

في علم النفس الكلينيكي والارضي

حالات من العياوة النفسية

للدكتور

محمد الصمد رفاي

دكتوراه الفلسفة في الصحة النفسية

جميع الحقوق محفوظة للمؤلف

إهداء 2005

أ.د. / محمد عثمان نباتي

القاهرة

في علاج النفس اللوطينية والمرض

حالات من العياوة النفسية

للكنور

محمد أحمد دغاني

دكتوراه الفلسفة في الصحة النفسية

جميع الحقوق محفوظة للمؤلف

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الاهداء

الى امي التي ادين لها بوجودي وتوازني النفسي ،
والى شقيقتي التي اعترف بايادها ايام عسرتي ،
والى زوجي ، رفيقة حياتي وجهادي في مصارعة الظروف والتي علونتي
بتفحيتها الفالية ، واخلاصها لامالي :
لهن جميعا ، مع عظيم تقديري !!!

مقدمة

يحار الانسان كثيرا عندما يشهد فردا يعاني من الاضطراب السلوكي ، بصورة او اخرى . وذلك لاسباب منها ان هذا السلوك يبدو للفرد العادي غريبا ، اي انه لايتناسب او يتلاءم مع مستوى اكتمال نضج الكائن ، او يناسب الموقف ذاته ، وكذلك لان الفرد حين يلاحظ ، وخاصة بطريقة عابرة ، سلوكا مضطربا ، مما تعارف علماء الامراض النفسية على تسميته سلوكا لاسويا ، انما يلاحظ السلوك في ذاته دون ان يلم او يحاول ان يستقصي العوامل المسببة لهذا الاضطراب ، او الديناميات التي تكمن خلفه ، ذلك لانه لايمكنه ان يحيط بتاريخ حياة الفرد ، ولا بماضيه ، او ما تراكم فيه من خبرات الاحباط او مشكلات التوافق ، ولذلك يقف الانسان من ذلك الامر موقف الحائر المشفق احيانا ، او موقف الناقد الذي يلجأ الى الزجر والنهر في احيان اخرى ، لجهله بما يعرف بتطور المرض وديناميات السلوك اللاسوي .

ويرى الكاتب اننا جميعا بحاجة الى الاستزادة والاستبصار بالتغيرات العديدة التي قد تسهم في تطور سلوك مضطرب بصورة من صور الاضطراب او اللإسواء ، او اخرى ، حتى يمكن ان يتلمس لكل سلوك سببا ، وبذلك يقل العجب ويحل العلاج الهين اللين محل الزجر والنهر ، او يؤخذ بأسباب الوقاية قبل استفحال الداء .

كما انه يرى ان الاتجاه العام في الدراسات المختلفة في ميدان علم النفس المرضي يميل ، عند دراسته تطور الحالات المرضية ، الى الرجوع بها قليلا او كثيرا حتى يمكن التوصل الى مراحل التطور السلوكي والنمو النفسي السابقة ، التي يمكن منها تلمس اسباب تطور السلوك في هذا الاتجاه اللاسوي ، وهو اتجاه يؤمن به كل من يؤمن بأن المرض النفسي في بعض جوانبه هو اضطراب في خيط سير النمو الاجتماعي للفرد .

ولقد انتهت تلك الحقبة المظلمة من دراسة الامراض والاضطرابات السلوكية ، واساليب التوافق المعتل ، ايام ان كان ينظر للمريض النفسي على انه فرد اصابه من جن ، او تقمصته ارواح شريرة ، وراح علماء النفس المرضي المحدثين يتلمسون في الاتجاهات العلمية الجديدة تفسيراً مقنناً للتأزم النفسي ، وما يترتب عليه من اعراض . ولعل من أهم ما أفاد علم النفس المرضي في هذا المجال بما انتهت اليه دراسات السلوكيين من ان اساليب التوافق

السوي واللاسوي هي انواع من الاستجابات تعززت لانها كانت تخفض توترا من نوع أو آخر ، ولذلك استفاد اصحاب المدرسة السلوكية الجديدة من ذلك ، بالإضافة الى ماأفادوه من كتابات اصحاب المدرسة التحليلية ، ومدرسة المجالين ، في تفسير الكثير من مظاهر التوافق غير الملائم على انها عادات سلوكية ، تؤدي وظيفة نفسية من نوع ما ، في مجال خلق حالة من التوتر والقلق .

والكاتب يعرض هنا مجموعة من الحالات المرضية كان له نصيب في دراستها او توجيهها اثناء اشتغاله بعيادات التوجيه النفسي ، ليحاول بها ان يوضح هذا الاتجاه الجديد في الفكر النفسي عند دراسة الاضطرابات السلوكية وهو يرجو ان يوفق في ابراز الاتجاه السائد عند اصحاب المدرسة السلوكية الجديدة ، والذي يخلط في دراسته مفاهيم المدارس الثلاثة المذكورة .

وفي عرض الحالات التالية ، يرى الكاتب انه يمكن ان يتقيد باطار منهجي معين قد يحدده فيما يلي :

- ان اساليب التوافق المرضية التي نعرضها اساليب متعلمة .
- انها ذات علاقة كبيرة بدوافع وحاجات لاشعورية من نوع او آخر .
- كما ان العلاقة بين الحالة الواحدة والديها لها دور كبير في خلق مواقف الصراع النفسي كما ستبرزه الدراسة ، وكذلك في تعلم القلق وبالتالي تعلم العادات السلوكية غير الملائمة ، التي يعتبر القلق دافع تعلمها الرئيسي .
- كذلك يمكن ان يكون الاتجاه العام للكاتب هنا ، ان هذه الاساليب اللاسوية ما دامت مما يمكن ارجاعه للتعلم ، فانها يمكن ان تخضع لعملية محو تعلم نشطة ، او عملية فك الاشراف De - conditioning وهما من النواحي الرئيسية التي تقوم عليها عمليات التعلم ، المجدد⁽¹⁾ او الخطوة الاخيرة من العلاج النفسي .

والكاتب حين يقدم هذه الحالات يرجو ان يفيد منها اكبر عدد من المهتمين بتأمين مقومات التوافق السوي للفرد ، واعني بهم الآباء والعلمين ورجال الخدمات الاجتماعية ، والمعنيين بتوجيه الشباب ومؤسساته ونشاطه وصحته النفسية ، وكلها جهود لا يمكن ان يتحقق غرضها الا اذا كان الفرد والافراد جميعا خالين من كل توتر معوق ، او اضطراب يجعل الفرد انسانا فاشلا في توافقه الاجتماعي ، وبذلك يعطل طاقاته الخلاقة والبناءة ، فيحرمه هو ثمار جهده ، ويحرم المجتمع من فرد كان يمكن ان يتحمل مع غيره مسؤولية رفاهية المجتمع وسعادته .

(1) Re-education .

أما أسلوب عرض الحالات فإنه يسير على النهج الذي يتبع غالباً في المقابلات التي تتم بين الموجه النفسي وبين الحالة ، أو يبدأ بعرض الشكوى ، ثم يدرس أسباب الاضطراب ^(١) ونمو الاعراض ، ثم بعد ذلك يدرس المشكلات والضغوط التي اعترضت حياة الفرد أو عطلت نموه السليم بسبب ما كان لها من دور في خلق المواقف الاحباطية المتراكمة ^(٢) ، وبعد ذلك يعرج على الاجراءات العلاجية ومدى ما حققته من احتمالات الشفاء ، مشيراً الى ما استعان به من وسائل القياس النفسي .

وإذا كان الكاتب سيحدد التعريف العلمي أو ما أمكن التوصل اليه من تشخيص المرض أو تسميته ^(٣) ، فإنه يرى أن مجرد استعراض الحالة قد يكفي لتحديد نوع الاضطرابات ، بصورة إجرائية ، وأن التشخيص الذي يحدد الاضطراب بالاسم العلمي للمرض قد يكون أحياناً بعيداً عن الدقة التامة ، ولكنه مع ذلك ضروري على أية حال ، لكي يحدد الاتجاه الفكري لكل من الكاتب والقارئ معاً . إلا أننا نحب أن نشير هنا إلى أن الأغلب في حالات الاضطرابات النفسية عامة إما تعدد تنقل الفرد من عرض لآخر وهو ما يعرف بظاهرة « تصيد الاعراض » ^(٤) أو معاناة أكثر من عرض معاً يرمز اليه أحياناً بأنه حالة مختلطة .

هذا وسوف يهتم الكاتب بأن يسر تطور الحالة في صلب المؤلف تاركاً مرادفات الاسماء الأجنبية ، والتعاريف ، والتعليق ، والتفسير العلمي لديناميات الاضطراب لكي تكون جزءاً من هوامش كل صفحة .

هذا ونحب أن نشير هنا إلى أن الاسماء والاماكن والخبرات ، قد روعي فيها أن تكون بعيدة عن اظهار الواقع دون اخلال بالفرض العلمي من تطور الحالات .

والله نسأل أن نحقق الفائدة المرجوة من هذا المؤلف .

إنه ولي التوفيق .

المؤلف

شهر رمضان المعظم سنة ١٣٩١ هـ

الموافق نوفمبر سنة ١٩٧١ م

(1) Etiology .

(2) Accumulated .

(3) Labeling .

(4) Symptom chasing .

الحالة الاولى

١ - العميل :

فتاة في السادسة عشر من العمر ، في سن المراهقة المبكرة . طالبة بالسنة الاولى الثانوية باحدى مدارس البنات تدعى « س.س » حوت الى عيادة التوجيه النفسي عن طريق الصحة المدرسية برفقة المشرفة الاجتماعية ، بعد ان ثبت سلامتها من العلل الجسمية .

وكان يبدو على الفتاة مظاهر البلوغ الثانوية ^(١) ، فكانت تبدو كاملة الانوثة رغم صغر سنها ، الا انها كانت تميل الى اهمال مظهرها اهمالا واضحا ، كما انه كانت تملو وجهها سحابة واضحة من الكآبة وتغطي كثيراً من حسن ملامح وجهها ^(٢) .

ولم تفسح الحالة عن شكواها رغم تشجيع المشرفة ، وطلبت الافراد بالموجه النفسي ، فكان لها ما ارادت ، وهنا اجهشت بالبكاء وبدات تشرح شكواها ، في طلاقة تدل على حاجتها الشديدة للمعون النفسي .

ب - وصف الحالة والشكوى :

امكن ان يستخلص من تقرير المشرفة الاجتماعية ، ومن احاديث العملية وتفرغ الحالة لانفعالاتها ان الشكوى هي :

- خوف شديد من السكين او اي آلة حادة ، او اي آلة تلعب وتشبه السكين مثل (فتاحة الخطابات) ^(٣) او المقص .

- تستجيب لهذه المثيرات جميعا بالبكاء الشديد والصراخ وقد تصل الحالة الى درجة الاغماء ، لاثشعر بعدها الا وهي في وسط الاسرة محاطة بالجميع .

- كانت الحالة احيانا تصاب باغماء وتفقد الوعي من شدة الرعب ^(٤)

(1) Secondary symptoms of puberty .

(٢) بعد من العناية بالمظهر والملبس يدل على التأزم النفسي لانه بعيد من قيم المراهقة .

(٣) تمهيم .

(٤) حيلة هروبية من مواجهة المراع وما يشهده من قلق .

وتظل على هذه الحال حتى تنقل الى مكان هادئ وهي نصف واعية ،
 او تزال جميع المثيرات الطبيعية والشرطية ، فتعود الى حالتها الطبيعية .
 - كانت الاعراض تعتربها غالبا في المدرسة وعندما تشهد آلة حادة مع اي
 فرد من اخوتها ، او اقرب الناس اليها .

ج - تاريخ الحالة وتطور الاضطراب :

يحسن في استعراض الحالة هنا ان نتبع الاسلوب التراجعي فنبدأ من
 بدء ظهور الاعراض ونعود بها الى مراحل سابقة من حياة العميل كي نصل
 الى الضغوط المختلفة ، والصراعات وما ترتب عليها من تعلم ديناميات سلوكية
 لاشعورية من نوع استلزم اختزاله او خفضه هذا الاسلوب السلوكي .

١ - بدء ظهور الاعراض (١) :

كان ذلك في احد ايام الصيف حين قرأت الفتاة في احدى الصحف تفاصيل
 حادث قتل ، وبعد ان انتهت من قراءتها شعرت بخوف شديد (٢) وشعريرة
 ذكرت الحالة (ان رجلي وذراعي كانوا ينملوا وبقيت احكم) ثم شعرت بتناوم
 فنامت ، واثنا نومها رأت في حلم مزعج ان اخاها يشنق (٣) . عند ذلك صحت
 من نومها فزعة وطلبت رؤية اخوتها الاشقاء جميعا (٤) (ولم يكن الاخ المشنوق
 اخا شقيقا) .

بعد ذلك جلست الى اخوتها ، وهي تتحدث لأكبر الاشقاء سنا ، وتشاهد
 التلفزيون ، وهنا رأت اخاها الصغير جدا يعبث « بمطواة » صغيرة ، ومن
 غير قصد ، وبراءة طفولية التي السكين في وجهها فما كان منها الا أن صرخت صرخة
 مدوية ، ووقعت مفشيا عليها (٥) وهي تكرر (يذبني ، يذبني ، يذبني ؟)
 ولقد سبق ان شاهدت نفس المنظر في احلام اليقظة وهي تطالع الجريدة
 المذكورة ، خاصة وانها كانت جريمة قتل بطمن فتاة بالسكين .

من ذلك الوقت اصبحت في حالة رعب شديد ، وخوف ورعب مطبق عليها
 « Fright ridden » وكانت دائما تتعرض لثل هذه النوبات كلما شاهدت
 سكيانا او مقصا او اي شيء معدني شبيه ، يبدو شديد اللمعان . ولقد بلغ

Onset (1)

(٢) توحيد مع القنبلة التي نشرت الجريدة صورتها وكانت فتاة في مثل سنها .

(٣) تحقيق رغبة عدوان مكبوتة لانه الاخ غير الشقيق مصدر الاحباط كما سيتبين فيما بعد .

(٤) ربما كان ذلك نتيجة شعور بالذنب لان شنق الاخ بنفس عن رغبته في التخلص من اخيه

والصراع بين هذه الرغبة وعواطف الاخوة .

(٥) اسلوب لاسوي في تعاشي مصادر الرعب لارتباطها بخبرات لاشعورية مرعبة .

من تعميمها الخوف انها كانت تصرخ اذا رأت رأس قلم معدنية وتقول ، « ابعادوا
السكين عني ، ابعادوا السكين ؟ » ^(١) .

٢ - تطور الاضطراب :

كان لابد من معاونة العملية على تكوين علاقة مهنية مع الموجه تكفل تحقيق
تفريغ جيد يعين على الاستبصار .

ولقد كانت الحالة من الانفتاح للرجة انها - رغبة في التخلص من هذا
المرض الذي يضايقها ، ويحط من شأنها بين زميلاتها - وجدت انها تترتاح كثيرا
بعد التعبير المباشر عن انفعالاتها .

ولقد تبين من دراسة تاريخ الحالة ان الفتاة مرت بالظروف الآتية :

- كان أبوها يدللها تدليلا شديدا ، ولا يؤخر لها طلبا لانها كانت الابنة
الاولى للزوجة الثانية ، ولذلك كان يفتقد عليها الحنان بمظاهره
المادية والمعنوية .

- وكانت تجد في حنانه مصدرا لتخفيف قلقها من تسلطه فقد كان ابا
متسلطا على الجميع ، وكثيرا ما كان يهدد امها بالزواج من اخرى ،
وفعلا تزوج مرة ثالثة مما هدد امن الفتاة ، ومع ذلك كانت
سعيدة بامتيازها برعايته ، رغم وجود زوجة الاب (الزوجة الثالثة)
مع امها بالمنزل .

- كان الاب مع ذلك يصر على ان تعيش الحالة مع اخوتها غير الاشقاء
وكانوا يكبرونها وكانوا شديدي التسلط عليها ، ويحدون من حريتها ،
حرية المراهقة في الحركة والتجمل ، ومع ذلك كانت قانعة بتدليل الاب
لها ^(٢) واشاره اياها على من سواها .

- كان الاب يهدد الام كثيرا بالطلاق ، وقد طلقت فعلا قبل ذلك ثم اميدت
لعصمته ، هذا بخلاف ترك المنزل وترك الفتاة فريسة لتسلط الاخوة ^(٣) .
عندما كانت تقع المنازعات بينها وبين زوجها .

- كان الاخوة يحولون بينها وبين التمتع بالترتين الضروري للفتاة في سنها

(١) الافماء والصراخ حيل استعطفية لاستعادة حب وامن مفقودين مهددين ولقد حدث
ذلك عندما دخل والدها لؤال المشرقة - بالمدرسة - من حالتها فاصيبت بالاغماء عندما شاهدت
الانفلام تطل برؤوسها اللامعة من جيبه .

(٢) ظلت الحالة تنام بفراش والديها او بحجرتها حتى سن ١٣ سنة ، فآخِر الفطام
النفسى تبعا لذلك .

(٣) تهديد الحاجة للامن ، واشعار بالوحدة في جو مليء بالعذوان والعداء ، مما ينمي لديها
القلق ، يتراكم هذا مع القلق الذي يشهه الاب في نفسها بالتهديد بطلاق امها .

وعصرها ، ويحيطون رغبتها في إبراز ما تحب من صورتها الجسمية بالاصرار على التمسك بالمعادن القديمة المزعومة من الحجاب ، وغيره ، وكان ذلك احباطا قويا لمطالب نموها .

— كانت الام ضعيفة الشخصية مستسلمة دائما لاعتراض وتكاد تقوم بعمل المنزل كله لابنائها وغير ابنائها مما كان يشعر الفتاة بالمدلة والمهانة ^(١) .

٣ - الاجابات والصراعات ومحور القلق :

بالاضافة الى ما ذكر كان من أبرز محاور القلق في حياتها :

— الصراع اللا شعوري بين حب الاب وكراهية الاب معا ، وهو تذبذب عاطفي مؤلم ، او تأرجح وجداني ينجم عنه تعلم قلق ممض .

— تأخرت الطالبة دراسيا وكان الاب يدفعها للتقدم الا ان اضطرابها النفسي كان يحول دون ذلك ، وكانت تعاني كذلك صراعا نفسيا بين الرغبة في التفوق والفشل في تحقيق النجاح مما جعلها تتعلم القلق ، قلق الطموح الزائد .

— كان الاب يدللها كثيرا ، وكان كثير الرعاية لها ^(٢) وكان دائما يشعرها بالعجز والضعف والقابلية للمرض ، ويتحمل عنها مسؤوليات عديدة او يعفيها منها .

— كانت كثرة المشغولية والقلق الزائد على أمها خاصة وانها كانت معرضة للاهانة المتكررة من الاب ، وغير الاب مما كان يحز في نفسها .

— كان الاب كثيرا ما يهجر الاسرة فترات تطول الى اسابيع او شهور دون ان يخبرهم جيمعا بمكانه او موعد عودته مما يجعلها تعيش دائما في رعب شديد .

— كانت الام كثيرة الشكوى من امراض عديدة ، وقد شكت من الام بالمعدة عنية ، وكان ذلك يثير في العميلة قلقا شديدا على حياة الام .

— بالرغم من ان الاب كان يفتدق على الفتاة ماليا ، الا انه كان يكثر على الام ولا يجيب لها مطلبا ما .

— كان الاب كثيرا ما يكرر ان الحالة اقرب شها لجدها لايبها ولا تشبه امها كثيرا مما كان يثير في الحالة غضبا تكبته ولا تجد سبيلا للافصاح

(١) فقدان السند لمواجهة العالم المليء بالمعدون والمعاد ، والام سند الفتاة امام اخوة غير اشقاء ، هذا بالاضافة الى ان سلوك الام كان يثير في الفتاة قلق الشعور بالنقص .

(٢) Over protecting attitude

عنه ^(١) ولا يستبعد هنا كثيرا أن الأب كان يحول على الفتاة حبه القديم لأمه .

— هنا يمكن أن يقال أن تدليله لابنته قد يعتبر تعويضا لحرمانه من عطف أمه التي تزوجت غير أبيه وهجرته صغيرا .

٤ - الوقف المعجل :

كان ذلك في أحد أيام الصيف حين عاد الوالد فوجد الحالة في شجار عنيف مع أخيها (غير الشقيق) الأكبر الذي كان يلعب دور الأب في غيابيه ، وكان الابن يحد من حرية الفتاة التي وجدها تخلع ثيابها دون « أنزال الستائر » وطلب منها أن تمتنع عن ذلك بشدة وقسوة . وحين وصل الوالد شكى إليه ، فما كان منه إلا أن انهال عليها ضربا مبرحا ، وظل يسبها ويصرخ في وجهها ، ثم أسرع إلى المطبخ وأحضر سكيناً وهددها بالقتل إذا لم تقلع عن هذا !!!

صرخت الفتاة صراخا شديدا ، وأغمى عليها ، فأسرع إليها والدها وأخذ يعالج الموقف بأسلوب مختلف ، كل ذلك والام تقف عاجزة أمام سطوة الأب ، وخوفا من جبروته ، ولا تملك أن تستجيب لاستفانات الابنة بها . وكان هذا الموقف من الأب يكفي للتعجيل بظهور آثار الخبرات الإيجابية والصراعات المتراكمة ، في صورة إغماء مع أسقاط الخوف والقلق على موضوع شاذ .

وبعد ذلك أخذ الوالد يطيب خاطرها وعرض عليها مبلغا كبيرا من المال ، خصوصا بعد أن ثاب إلى رشده في المساء ، وأعطاهها مائة دينار ترضية لها .

ثم عاد إلى تدليلها وتفضيلها على كل أخوتها الاثنى عشر ، فنسيت الحالة الحادث الأخير ^(٢) وظل الحال على ذلك قرابة أربعة أشهر حين قرأت الصحيفة المذكورة ، فعادت إليها الحالة وبدأت تتكرر في كل موقف مشابه ، خاصة عندما يكون الوالد متواجدا ، فالواقف المشابهة للموقف الأصلي كانت يثير فيها القلق .

٥ - التشخيص :

المرجح أن هذه حالة مختلطة من مخاوف شاذة مرضية ^(٣) مع أعراض إغماء هستيري ^(٤) ، أو الهستيريا التشنجية ^(٥) .

(١) تهديد لحاجة الفتاة للانتماء للأم ، يثير قلقا شديدا ، ويكون نتيجة ذلك وغيره تدليها عاطفيا نحو الأب وتدلليها بين حبه وكراهيته مما يعني صراما عنيفا في العلاقة بأهم مقومات الأمن .

(٢) - كبت لاستبعاد الخبرة المؤلة المحيطة لحاجتها للحب والأمن .

(٣) - Phobias .

(٤) - Hysterical seizure .

(٥) - Hysterical convulsion .

اما عن العرض الاول فيمكن ان نرجح ان الخوف من الآلات الحادة وشبه الحادة قد جاء نتيجة الاقتران الشرطي بين هذا المثير (Cue) وبين موقف الفزع والرعب من القتل (Panic) بالإضافة الى أن الرعب كان مصدره الأب ، مما يحمل في طياته التازم النفسي من احباط الحاجة للحب والامن .

اما العرض الثاني (الإغماء) فانه يرجح أن يكون من نوع النوبات التشنجية الهستيرية (Convulsion) أو الإغماء الهستيري (Seizure) وهو عرض يؤدي وظيفة استعطافية، إذ يقلل من احتمال وقوع العدوان عليهما من والدها أو غيره من أفراد الأسرة ، كما انه أيضا قد يكون حيلة هروبية من قلق الصراع بين الحاجة للحب وبين التعرض للعدوان من مصدر الحب ، وربما كان عرضا مصاحباً لحالة الرعب والفزع الشديد خوفا من القتل وهو خبرة لم يسبق للحالة أن تعرضت لها من قبل .

على يمكن اعتبار هذه حالة مشتركة (Mixea case) يرجح ذلك ، خصوصا وأننا تعلمت القلق وبدأت تسقط قلقها على مثيرات ليس لها بطبيعتها صفة استثارة انفعال الخوف ، وبالتالي كان ذلك خافضا لقلقها ، كما كانت النوبات الإغمائية تلعب نفس الدور .

خلاصة الحالة :

الفتاة تعتبر من أنواع الشخصيات العصائية الهستيرية غالبا لأنها كانت سهلة الاستهواء ، كما أنها كانت من النوع المتمركز حول ذاته المهتم بأشباع حاجاته . إلا أن أبرز ما يمكن الإشارة إليه هنا :

— ان العلاقة الوالدية كانت تتسم بشبه التهدم لكثرة الشجار والانفصال والطلاق أحيانا ، يوجه لوالدتها دون الزوجة الأخرى .

— ان علاقة الحالة بالوالدين كانت تمتاز بالتذبذب أو التأرجح الانفعالي فهي تحب أباهما لعطفه ، وتكره منه قسوته وجبروته وتسلطه خاصة على الأم .

— وهي تحب أمها ولكنها لا تجد فيها السند المرجو من الأم خاصة في مواجهة عالم العداء والعدوان .

— أن الفتاة — كشخصية هستيرية — كان يعوزها الكثير من المهارات في التفاعل الاجتماعي ، وخاصة مع الأخوة غير الأشقاء ، وكان هذا مما يزيد قلقها بسبب تكرار فشلها .

— كانت حالات الحرمان من الأم ، وهي خبرات متكررة بالطلاق وال انفصال تبعث فيها القلق ، كما أن الأم لم تكن موجودة ، عندما تعود ، بالصورة التي تشبع للفتاة حاجتها للانتماء والامن والسند .

القياس النفسي والإجراءات العلاجية :

اجريت للحالة مجموعة من الاختبارات كان منها :

- ١ - اختبار الذكاء غير القوي وقد حصلت في الاختبار على درجة خام ٣٩ ، وكانت نسبة الذكاء ٩٧ . (اعتبر ان عمرها انزميني ١٤ سنة) .
- ٢ - اختبار الشخصية الثلاثي وقد حصلت فيه على الدرجات التالية :
 - أ - مقياس القلق الصريح ٣٢ درجة خام والدرجة التائية المقابلة ٧٧ .
 - ب - مقياس ب . ت ٢٨ درجة خام والدرجة التائية المقابلة ٧١ .
 - ج - مقياس الدورية الانفعالية ٤٨ درجة خام والدرجة التائية المقابلة ٧٨ .

وهذا يعني ان المرجح ان الحالة كانت تعاني كثيرا من اعراض القلق الصريح وأعراض عدم الثبات وعدم التضج الانفعالي ، هذا بالإضافة لاعراض الدورية الانفعالية وما يصحب ذلك من اكتئاب وحساسية زائدة بالنفس وعصبية وغيرها من السمات التي تقيسها هذه المقاييس .

هذا ويمكن مراجعة هذه الاختبارات للمؤلف وآخرين وكلها اختبارات اجريت وقتنت على عينة كويتية كبيرة نوعاً .

اما عن اجراءات العلاج فقد شملت فيما اشتملت عليه :

- ١ - تفرغ الشحنة الانفعالية والتعبير باللفظ الصريح عن العدوان منها على الأب .
- ٢ - وبنى على تصريحها بأن الأب كان يعطف عليها ، تكوين بعض الاتجاهات الايجابية نحوه ، مما خفف من حدة الصراع .
- ٣ - اتخذت الاجراءات ، بمعاونة هيئة الخدمة الاجتماعية ، لتغيير اتجاهات البيئة القديمة سواء الوالد او الاخوة .
- ٤ - بدأت عملية تعليم واعادة توجيه جديدة (Re - education) للفتاة اكتسبت بها خبرات أفضل للتفاعل الاجتماعي ومعاملة الأب والام والاخوة غير الأشقاء .

الحالة الثانية

العميل :

فتاة في الرابعة عشر من عمرها ، دخلت حجرة الاستشارة وهي تستند الى الاخصائية الاجتماعية لأن قدميها لا يحملانها إلا بصعوبة شديدة ، وعناء واضح . انها في المظهر العام تعاني من شلل في ساقها ، او شبه شلل .

كان الواضح أنها تبدو قميئة بشكل ملحوظ ، لم يكن من الممكن معه ان يستبين الموجه انها قد تجاوزت الرابعة عشر من العمر ببضعة شهور .

كذلك لم تكن تبدو عليها اي دلائل على بدء الأعراض الثانوية للبلوغ عند انفتاة ، وكانت تتردد كثيرا في دخول حجرة الاستشارة ، ولم تدخلها الا بعد اقناع طويل^(١) .

وكالمادة انفردت الحالة بالموجه وبدأت تعبر عن شكواها .

« انها لا ترغب في الذهاب الى المدرسة ، ولا تحب الدراسة ، وتفضل ابقاء في المنزل ، ثم انها لم تستعد لدخول الامتحان ، وقد قارب امتحان نصف انعام على الانقضاء . »

وفي جلسات متابعة أبرزت العملية أنها تعاني صراعا نفسيا بين الرغبة في الاستزادة من العلم ، والضييق والتوتر من المدرسة .

« وقد ذكرت في احدى المقابلات انها تجد البنات في المدرسة يكبرنها جسما » ، وانهن كثيرا ما يتحدثن أمامها عن خبرات لم تمر بها . كذلك ذكرت انها لها بنات عمومة وخثولة ، وانهن من نفس سنها ، بل اقل ، وانهن قد ظهرت عليهن علامات الانوثة الكاملة ، وهذا ما يسبب لها ضيقا وحرزا كبيرا كلما شعرت بذاتها اقل من الغير في الصورة الجسمية^(٢) .

(١) حساسية زائدة بالنفس تلازم عقدة النقص ، وترتبط بالصراع الناجم عن عدم الرضى

من اللات .

(٢) الصورة الجسمية « Body image »

الشكوى :

- ١ - الآلام في الساقين خاصة القدمين ، يمنع من المشي أحيانا ، ويبدو في شكل شلل .
- ٢ - انغماءات متكررة تظهر كلما اجبرت على الذهاب الى المدرسة ^(١) .
- ٣ - تظهر بشكل أوضح وأعمق في حضرة الآخرين خاصة الوالد .
- ٤ - عصبية زائدة وعدوان متكرر على الاخوة الاصغر ، خاصة البنات ^(٢) ، دون مبرر كاف .
- ٥ - عزوف عن الاجتماعات والتجمعات الأسرية وغير الأسرية .
- ٦ - اكتئاب واضح .

ولقد كان لابد امام هذه الشكوى من التأكد من استبعاد أي عوامل عضوية أو عصبية ، أو وجود أي مرض أو خلل قد يكون مسؤولا عن هذه الأعراض .

وبالرغم من ثبوت هذه الظاهرة على انها « خرافة تشريحية » ^(٣) ولا تتمشى مع منطق العلم :-

حيث كانت المريضة - كما لاحظت ذلك الاختصاصية الاجتماعية - تمشي مشيا عاديا اذا تركت في حجرة الرسم وحدها ، كما انها لم تكن تتعرض للانغماء عندما يطلب اليها الانغماس في الأعمال الفنية من رسم وخلافه ، وكانت تستعمل بدبها بغاية الدقة في اشغال الورق والحياكة ، بينما تظهر عليها أعراض الرعدة الهستيرية كلما تعرضت لموقف صرامي مقلق ، كالذهاب للمدرسة أو الى ادارة الخدمة الاجتماعية أو الصحة المدرسية ، باعتبارها طرق لحملها على الذهاب الى المدرسة .

بالرغم من ذلك كله اجريت لها فحوص طبية منها :

- ١ - رسم قلب .
- ٢ - رسم مخ .
- ٣ - تحليل دم وبول وسرراز .
- ٤ - قياس ضغط .

ولقد اثبتت جميع الفحوص الطبية خلو الحالة مما يمكن ان يكون سببا عضويا للعرض ولم تكشف الفحوص عن وجود أي عرض جسمي غير عادي . ولقد ذكر ابوها في اكثر من مرة انها عندما كانت تتأكد من استقرار

(١) حيلة هروبية هستيرية ، تضاف الى شبه الشلل الهستيري كحيلة تبريرية .

(٢) عدوان على مصدر الإحباط (غيره لان الحالة هي أول مولود ، ولأنهن يفتنهن في الصورة الجسمية) .

الاسرة على عدم ذهابها للمدرسة ، كانت تبدو عادية تماما ، بل حدث مرة ان قابلتها المشرفة الاجتماعية في سيارتها ، فوجدتها نائمة بجوار قرية لها ، فلما ابقتها لتصحها الى المدرسة قالت القرية « ولكن يديها ترتعدان ؟!! » وهنا فعلا بدأت يداها ترتعدان بعد ان ظلنا دون رعدة مدة بعد الاستقاظ .

هنا يمكن ان نرجح ان تكون هذه حالة توقف هستيري مع هستيريا لا ارادية احيانا ، ناجمة عن تعلم القلق المستمر من خبرة الشعور بالنقص الجسمي ، والمقارنة الصريحة أو الضمنية بينها وبين نديدها .

تاريخ الحالة وتطور الاضطراب :

— الحالة هي الابنة الاولى لرجل متوسط الدخل رزق بها بعد فترة من عدم الانجاب فكانت له قرة عين احاطها بالناية الزائدة والرعاية والتدليل المرف .

وبلغ من اهتمامه بها انه كان في طفولتها يترك عمله ليصاحبها طوال اليوم اذا مرضت وكثيرا ما كان يفعل ذلك عندما أصيبت بهذا الاضطراب النفسي .

— رزق الوالد بعدها بعدد من الإبناء والبنات ، كانت تليها مباشرة فتاة فافتتها بسطة ونموا في الجسم ، كما ان معدل ظهور أدلة البلوغ الثانوية عليها كانت مبكرة ، فاستأثرت لذلك ببعض اهتمام الاسرة والاعجاب بها ، خاصة وان الحالة ظلت على قماعتها وبعض دماستها الواضحة التي ابرزت الفرق بينها وبين شقيقتها ، وكانت تعاني من ذلك كثيرا ولا تعبر عنه بغير العزلة والعدوان احيانا^(١) .

— احاطت الاسرة الفتاة بجو من الوسواس والافعال القهرية الشعائرية^(٢) كالإيمان بالحصد والعين والسحر ، وكثيرا ما كانوا يحملونها ، للمطوع أو (المطوعة) للقراءة عليها كلما أصابها مرض بسيط أو سوء ويفضلون ذلك على أساليب العلاج الطبي الحديث ، ويعزون ما يصيبها الى « مس الجان »^(٣) .

— كثيرا ما كان الاباء يخوفون الحالة وينمون فيها القلق من المصادر الآتية :

(١) — انفعال الغيرة المكبوت ، من وجود مقارنة بين الاشقاء ضعيفة احيانا وصرخة اخرى .
(٢) — Ritual compulsions .

(٣) — لعب الاتجاه الثقافي الاجتماعي السائد في الاسرة دورا كبيرا في اختبار العرض الهستيري ، من شلل وانعاش ، ومخاوف مرضية الخ . وسيأتي تفصيل ذلك في عرض تطور المرض .

- ١ - الإشعار بالضعف والعجز وسرعة التعرض للبرض .
- ٢ - تخويفها من الآخرين خاصة بنات الجيران .
- ٣ - قصر نشاطها الاجتماعي على بنت الخالة فقط دون اندماج مع الأخريات .
- ٤ - إبراز ضعفها الجسدي مقارنا باختها الصغرى خاصة وبنات الأسرة عامة .
- ٥ - هذا بالإضافة الى شعورها بالقصور في الشكل العام يبدو أحيانا وضمنيا أحيانا أخرى ، الى ان كانت من العوامل المعجلة ان إحدى المدرسات دأبت على ان تناديهما « بانبومة » إبرازا لدمامتها وقماعتها وكان ذلك أمام عدد كبير من طالبات المدرسة في إحدى المناسبات الاجتماعية . ولقد كان لذلك دور كبير في ما عانته من الصراع النفسي .

٢ - تطور العرض :

— بدأت العملية من نهاية المرحلة الابتدائية وأول المرحلة المتوسطة تتلمس —
المعاذير وتستعمل الاستعطاف والشكوى^(١) لتبرير عدم الذهاب الى المدرسة .

— كان نتيجة ذلك ان تأخرت دراسيا ، وترب على ذلك نراكم خبرات الإحباط (إحباطات بالأسرة وصراعات ، أعقبتها إحباطات بالمدرسة وصراع بين الرغبة في التفوق وعدم القدرة على مواجهة تحديات الدراسة) .

— حدث ذات مرة ان أشيع في إحدى المدارس التي كانت بها انها مسكونة بالشياطين ، واتفق ان دخلت دورة المياه وأغلقتها عليها ولم تستطع فتحها ، فخافت وتوهمت انها « الكف الأحمر » وهو الاسم الذي أطلق على ما أشيع من وجوده انه جان المدرسة ، فصرخت صراخا عاليا ثم أسعفت بعد أن سقطت عليها . بعد ذلك كانت تخاف من إغلاق الحجرة وقضت العودة وهي في المرحلة المتوسطة للنوم في أحضان والديها وشجعها أبوها على ذلك^(٢) .

— اشترك هذا العامل المعجل ، مع معاملة المدرسة المذكورة التي كانت تعيرها بأن شكلها يشبه « البومة » في إبراز كوامن الصراعات اللاشعورية وما صاحبها من قلق ، وربما كان ذلك من عوامل إيمانها بالعلاج بالزار ، ولو أنها كانت تنكر ذلك كثيرا ، كنوع من تكوين رد الفعل .

(١) - Ailment .

(٢) - تكوس لاتباع الحاجات المهددة للحب والالتئام . وهنا يظهر ان الخوف الشديد

يعتبر دافعا يبرر تكوصها .

— زاد العرض عمقا لأن الوالد كان يصر دائما على أن يتمسك بالعلاج بواسطة « الزار » وقد أخذها فعلا إلى الزار مرات عديدة ، ورغم أن العميلة شكت باكية من أنها لا تحب « الزار » وتكره ما يجبرونها عليه أثناء زيارتها لحفلات « الزار » من رقص ودهن الجسم بدم خروف مذبوح^(١) إلا أنها كانت تطيع أباهما في أصراره ، وترفض الاعتراض الذي طلبته الإخصائية الاجتماعية على هذا الزار ، بحجة أنها تخاف من أبيها ، والواقع أنها تجد أنها تشبع بذلك رغبتها في جذب الاهتمام ، فهو سلوك يدل على حيلة استعطفية .

— كانت الأسرة جميعا ، وخاصة الأم والخالة ، بالإضافة إلى الوالد تستقطب كلها حول العميلة وتهمل بقية الإبناء ، وكان هذا يرضى غيرها التي كانت تبدو واضحة في عصبيتها وعدوانها المستمر على أخواتها الصغار ، الأمر الذي لم يكن موضوعا لتفقد أو عقوبة من الوالدين « بحجة أنها مسكنة عليها شياطين » « معذورة » ، وكان في ذلك ما فيه من إطلاق استجابة العدوان كعبير عن الفرة .

— استغلت العميلة تسلطها على الأسرة هذا استغلالا اشبع لها حاجات كثيرة ، وكانت تمثل أصواتا غريبة ، وتطلب في شبه غيبوبة وسائل زينة عجيبة ، كالقرط وأدوات التجميل الخاصة بالكبار ، فإذا اثبتت إلى رشدتها ، ووجدت هذه ، انكرتها ، وانكرت أنها طلبتها^(٢) .

— كانت الإحباطات العضوية ، أو ذات المصدر العضوي تتراكم كلما وجدت قربانها وزميلاتها يسبقنها في التمشدق بظهور الأعراض الأولية للبلوغ عليهن ، أو كلما رددن أحاديثهن عن الزواج وغيره^(٣) . ولهذا فشلت الحالة في أن تتخذ لها نديدات صديقات ، واكتف بواحدة قالت « أصلها كبرى ، وأنا ما أحب أعاشر بنات جسمهم كبير »^(٤) .

— تكررت الأعراض وبدأت الحالة تعاني من تتابع الأعراض المعروف كلما قاومت الأسرة الأعراض الهستيرية أو قاومتها أو انكرتها الهيئات العلاجية فمثلا :

(١) — الكراهية هنا تكوين رد فعل « Reaction formation » استجابة عكسية لا يقدمه « الزار » لها من إشباعاته لأنه تعبير رمزي عن الاهتمام بها .

(٢) — هذا الحادث قد يدل على رغبة لاشعورية في التجميل ، وهي رغبة للتغلب على اللداسة يحبطها وضعها الاجتماعي ، وسنها ، وتقاليد الأسرة وتظهر في حالات الانغماء أو التشنج الهستيري تعبيراً عن حاجات محيطية سببت صراعا وقلقا ، ولكنها لم تمت .

(٣) — كانت الحالة تتحاشى هذه المواقف بالانزعال والبعد عن الإغريات .

(٤) — تبرير للنشل في العلاقات الاجتماعية في سن النثله في بدء المراهقة المبكرة .

٢ - ظهرت عليها امراض الخوف من الاماكن المفلقة بعد حادث دورة المياه^(١) .

ب - كانت تخاف خوفا شديدا من الدم ويغى عليها بمجرد رؤيته ، خاصة اذا كان يسيل من جسم آدمي^(٢) . وكان ذلك نتيجة الارتباط الشرطي بين موقف الرعب والدم كما يتبين مما يأتي .

ج - بدأت تخاف من الخراف وامثالها ، وكانت من قبل تحبها ، خاصة بعد ان ذبح امامها في الزار كبش كبير ، ودهن جسمها كله بدمه كوسيلة لابعاد الارواح عنها .

٢ - الاجباط والصراعات :

يتضح من العرض السابق ان الحالة تعرضت لاجباط عديدة ، وصراعات متتالية تراكمت بسببها عوامل القلق لدى الفتاة نبرز منها :

١ - اجباط حاجتها للاستقلال وابرار الذات واثباتها نتيجة اشعارها بالضعف والمرض ، عند تدليلها ، وفشلها في ان تكون لها اكثر من صديقة .

٢ - اجباط حاجتها لاثبات الذات بعد ميلاد من يفتنها شكلا وجسما ، وتراكم هذه الخبرة الاجباطية ، ومالازمها من صراع وقلق الشعور بالقصور والعدوان المكبوت .

٣ - اجباط حاجتها كمرافقة لمسيرة الاخريات وتراكم هذه الخبرة بسبب معاملة المدرسة وغيرها ، وما نجم عنها من قلق على مستقبلها الانثوي .

٤ - اجباط حاجتها للصحة نتيجة اسلوب الرعاية المفرطة ، وكذلك نتيجة عقدة النقص التي نمتها بسبب اسلوب التنشئة وبسبب احساسها بالقصور ضمريا وصريحا . كذلك لم تكن الفتاة تجد في اخوتها من البنات صحة طيبة لان كل واحدة منهن كانت تثير فيها قلق عقدة النقص او قلق العدوان عليهن ، وكانت عندما تعتدى عليهن بالضرب او السب تتعرض لنوبة اغماء^(٣) .

بعض اجراءات العلاج القيسي النفسي :

- كان لابد من تقليل الحالة على علاقتها والموافقة معها على أن الاعراض مرضية عضوية فعلا ، دون الاشارة لمرض نفسي ، ولكن امكن اقتناعها بإمكان الشفاء .

(١) - Claustrophobia .

(٢) - Hematophobia .

(٣) - حيلة هروبية دفاعية من قلق اللب .

- بمعاونة المشرفة طلب اليها ان تذهب الى المدرسة لتحضر في حجرة الرسم والاشغال ، وكانت تجيدهما ، دون ان تكون مسؤولة عن اي تحصيل مدرسي ^(١) . وافقت واندمجت في الانتاج الفني وتحركت للاسهام فيه بعض اللعب شبه الفردي . مثل تنس الطاولة ، ولم تدخل الى حجرة الدراسة .
- عن طريق التفريغ امكن دراسة مواطن القلق في حياتها واستطاعت ان تعبر عن اتجاهاتها السليمة نحو المدرسة والاخوة وغيرهم .
- اسند الى مختصين في امراض النساء علاجها بالهرمونات للتعجيل بنضوج الفتاة جسديا وفسيوولوجيا حتى يمكن ان تسير زميلاتها في النمو الجسدي .
- رؤي تحويلها للمدرسة التي كانت فيها ابنة الخالة لابعادها عن مشيرات الصراع ، وتقريبها من الاسرة ، او واحدة من الاسرة كوسيلة لتحقيق الامن مع معاونتها على تكوين صداقات من نوع ما ، مع نديدها القدامى .

من حيث تغيير البيئة :

- كان لابد من توجيه الوالد الى التخفيف من رعايتها وتدليلها ، ورغم اصراره على انه لايفعل ذلك الا انه خفف قليلا من هذا الاتجاه الخاطيء .
- وجهت الاسرة للتقليل من احاطة الحالة بجو من الخرافات والوساوس القهرية والافعال الشعائرية التي تعمق اتجاهها نحو الايمان بان الاعراض لن تزول ، وقد يقلل هذا التغيير من الاصرار على العرض .
- كان العرض يؤدي غرضا وهو جذب الانتباه ، ولذلك نصح الآباء بالا يدي احد لها اي اهتمام زائد عندما تظهر عليها الاعراض .
- نصحت المدرسة والمشرفة بان تترك الحالة وحيدة عندما تصاب بأي عرض حتى لاتشبع عن طريق تجمع التلميذات والمدرسات حولها حاجتها للاستعراض اللاسوي .
- نصح الآباء والمعلمات بالا يطالبوها ببذل مزيد من الجهد او التفوق على اخريات كما منع الجميع من استعمال المقارنة بينها وبين الغير من الاخوة او التلميذات ، لان المقارنة ولو في مجالات التحصيل ، كانت تثير فيها قلق الدونية تعميقا من المقارنات السابقة المشابهة في غير ذلك من المجالات .

الخلاصة :

هذه حالة من حالات الهستيريا والخاوف المرضية او ما يعرف باسم « Anxiety hysteria » كما كان يسميها فرويد .

(١) - استبعاد مصادر قلق الفشل والمنافسة ورغبة في ابعادها عن مشيرات المقاومة الضمنية او الصريحة ، ومع ذلك ففي ذلك نوع من اعادة التوجيه باضعاف العادة غير المرغوبة تدريجيا ، كلما وجدت انها لا تختزل توترا .

وبالرغم من ان الحالة كانت أحيانا تظهر تحسنا كبيرا الا انها كثيرا ما كانت تنتكس عندما تواجه بالتحديات والمواقف الاحباطية التي تترتب على دفعها للذهاب الى المدرسة .

كذلك كانت تعود مرة ثانية للعرض الهستيري لانه يحقق لها :

١ - الكسب الاولي « Primary gain » حين يبعدها عن مواقف تثير القلق فيخفف توتره .

٢ - والكسب الثانوي « Secondary gain » حين يحقق لها اشباعا عديدة ، او يجعلها موضع الاهتمام .

٣ - كذلك كانت تلجأ الى غير الشلل من اعراض الهستيريا ، ثم الى استجابات المخاوف الشاذة لتستمر متمسكة بالكاسب التي تحصل عليها من هذه الاعراض .

ولم تكن الحالة تشعر بالمبالاة او الالم لترك المدرسة او لتأخرها الدراسي بل كان موقفها غالبا في حالات الاضطراب الهستيري ، خاصة انواع الهستيريا التوقفية « Hys. inactivation » والهستيريا اللاارادية الحركة « Hys. autonomy » كالخلجات او الرعدة او الاغماء .

ويبدو ان الحالة كانت تعاني من مظهري الهستيريا بنوعيهما التوقفية واللاارادية .

اما عن القياس النفسي فقد ثبت ان الحالة تعاني من ميول عصائية واضحة حيث ثبت من القياس الذي استعمل فيه اختبار انشخصية الثلاثي انها :

٢ - في مقياس القلق الصريح كانت الدرجة الخام ٢٧ والدرجة النائية المقابلة ٧١ .

ب - في مقياس ب.ت او مقياس السيكاشينيا كانت درجتها الخام ٣٣ والدرجة النائية المقابلة ٨٠ .

ح - في مقياس الدورية الانفعالية كانت الدرجة الخام ٤٢ والدرجة النائية المقابلة ٧٠ .

وبمعنى آخر فان تقديراتها في هذه السمات كانت تميل الى التطرف . ونظرا لانه ثبت انها مقاييس مشبعة الى حد كبير بعامل المطاب العام ، فانه قد امكن أن نرجح انها تعاني اضطرابا عصائيا واضحا .

هذا ، ولم يكن من الممكن استعمال أي اختبارات اسقاطية للدراسة الحالة وذلك بسبب انها كانت تعمم قلقها من المدرسة على موقف العلاج أحيانا . لذلك ركز الاهتمام غالبا على تغيير البيئة .

الحالة الثالثة

المعيل :

طفل في نهاية الطفولة المتأخرة ، يبلغ من العمر الثانية عشرة . دخل عيادة التوجيه النفسي وأمه وخالته تحملانه بكل صعوبة ، ولاتكاد قدماه تحملانه ، فاذا ترك وشأنه ، تهاوى على الأرض وكأنما هو قد فقد كل قدرة على استعمال قدميه . فاذا عاونته الأم استند إليها وظهر يبذل جهدا مضنيا في الوقوف دون جدوى ، حتى تسارع الأم الى حمله كما يحمل الوليد تماما . انه يعاني من شلل واضح في ساقيه .

اتضح من جلسات متتالية :

— انه الابن الوحيد لهذه الأم المطلقة واسمه : س.س.ا. وأنه ابن مطلقها الذي هجرها والطفل في السنة الاولى من عمره .

— الخالة تعيش مع الأم في كنف الجد لأمه وهو رجل موسر نوعا ، يشتغل « حلاق صحة » بحي من الاحياء البلدية في مدينة القاهرة ، كما يشتغل بأعمال « الختان » مما يدر عليه أرباحا طائلة يكرسها جميعا لابنته الطفلة واختها العانس ، وحفيده من الاولى « الخالة » وهم كل ما يملك في الدنيا .

— الخالة تعيش في منزل الجد المتواضع نسبيا ، ولكنه يحتوي كل مظاهر الرفاهية (راديو — تلفزيون — نلاجة — ويضاء بالكهرباء) .

— الأم تتقاضى من والد الحالة نفقة شهرية مقدارها اربع جنيهات ونصف شهريا ، لانه يشتغل سائقا بالحكومة وقد استمرت تتقاضى هذا المبلغ شهريا طيلة احد عشر عاما تزوج خلالها الاب من اخرى ، وقد دفعته لان يطالب بضم الطفل اليهما ، توفيراً للنفقات ، ورغبة في زيادة دخلها بتوفير نفقة الاب على الحالة .

— الجد يفدق على الحالة من ماله وحنانه بما يفيض عن الحاجة ، ويرفعه الى درجة الطفل المدلل . أما الأم والخالة فانهما يضعان نفسيهما رهن اشارته لرعايته والاهتمام بشؤونه ، ناهيك عن القلق الزائد الذي

تبدية الام نحو الابن كلما حاول الاستقلال او الاعتماد على النفس او رعاية شؤونه او الخروج للشارع يلعب مع الاطفال ، او اصيب بوعكة خفيفة « كنت طول ما هو في الشارع قاعدة على الرصيف استناه لما يخلص لعب اناوله الكورة ، وامسح له عرقه الخ ... » .

— رفضت الام كثيرا من الزيجات بحجة انها « لا تريد بهدلة ابنتها » خصوصا وانه كان يبدو عليه امارات الوسامة الواضحة ، وكانت الاسرة كلها تكرس نفسها لنظافته ورعاية مظهره وملبسه (١) .

— لم يكن الطفل يحقق نجاحا يذكر في التحصيل المدرسي ، وذلك لعزوفه عن الدراسة وعدم قدرة فرد من الاسرة على ان يتحمل مسؤولية نهجه ، كما كانت الام تكثر من التسامح كلما طلب اعفاءه من المسؤوليات المدرسية . كذلك كانت الحالة في المدرسة عزوفه عن الاختلاط بالاطفال (٢) ، خاصة وان الام كانت كثيرا ما تشككه في الاطفال وتخيفه من العدوان الجنسي عليه (٣) .

— كان الطفل كثيرا ما تظهر عليه أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية او التيء الهستيري او اشكال « المفص » كلما تعرض لمشكلة مدرسية خاصة مواقف الامتحان او المسؤولية .

الشكوى :

- ١ — شلل في الساقين وعدم قدرة على المشي ، رغم انه يحرك رجليه اثناء النوم (٤) ، او يدفع غطاء سريره اذا شعر بزيادة الحرارة .
- ٢ — اكتئاب شديد وبكاء مستمر ، وخوف مطبق يكاد يصل الى درجة الرعب كلما شاهد امرأة من نوع ما ، او مبنى حكومي امامه جندي .

(١) — الحالة بهذه الصورة عاشت في جو من التنشئة الاجتماعية القائم على التدليل الزائد ، والاشعار بالضعف مما كان ينمي فيه القلق ، الذي يبدو واضحا في عزوفة عن المنافسة ، وخاصة في العمل المدرسي .

(٢) — سلوك يتعارض مع مطالب النمو في سن المصبة « Gang age » .

(٣) — عامل آخر بالإضافة الى الاضطراب بالضعف ينمي لديه القلق من الصعبة والصراع النفسي .

(٤) — شاهد الكتاب هذه الظاهرة من ملاحظة الطفل وهو نائم في إحدى مستشفيات القاهرة

كما كان لا يستجيب لشك الدبوس وهو في صحوه وهذا فعل متفكس لا يحدث في حالات الشلل المعوي ، مما يدل على عدم « الادعاء » . كذلك لوحظ ان الحالة مثبت بسهولة ويسر يوم وقفة العيد للذهاب لمنزل الجد ولبس (ملابس العيد) عندما تأكد من عدم عقد جلسات المحكمة أيام العيد .

- ٣ - تظهر الاعراض واضحة كلما اقترب موعد جلسة المحكمة الشرعية (محكمة الاحوال الشخصية) للنظر في دعوى ضم الطفل .
- ٤ - كذلك كانت الاعراض تتكرر ، في مظهر من الاكتئاب عندما كانت الام تولول باكية خوفا من حكم المحكمة ، او تنأسى على حطها او تندب ظروفها المالية الخ ...

ولقد عرضت الحالة على الاخصائيين في امراض الاطفال والامراض العصبية وتأكد الكاتب خلو الطفل من أي سبب عضوي للعرض .

تاريخ الحالة وتطور المرض :

١ - بسبب المرض :

ظهر المرض فجأة عندما بدأت قضايا النزاع بين امه ومطلقها ، والد الحالة ، على ضم الابن والامتناع عن دفع النفقة الشهرية .

كان الطفل في رفقة الام في ساحة المحكمة ، وتصادف ان دخلت الام قاعة انجلسة ، وتركت ابنها بالفناء ، فانفردت به زوجة ابيه ، وأخذت تصب في أذنيه عبارات السب والشتائم تحقر بها امه واسرتها متوعدة اياه بالتعذيب ، بعد ان « تكسب القضية ، قضية الضم » .

« أنا حاخلك غصب عن عين امك وامسحك البلاط ، وانيمك على السطوح لما البرد يهري بدنك » .

« لازم تبجي وتخدم ابوك وأخواتك (من أبيه) زي الكلب وتلبس هلاهيل مش بدلة وعامل افندي !!! » .

« أنا لازم اقطع قلبك واكويك بالنار !! » ^(١) .

وهنا صرخ الطفل صرخة مدوية وسقط على الأرض في شبه غيبوبة ، قام بعدها بجر ساقيه جرا . ذلك انه لم يستطع ان يواجه عدوان زوجة الأب

الجارف ^(٢) هرعت اليه الام ، والاب معا ، الا ان الاب اخذ يزيده عدوانا عليه فكان يضربه ويسبه وهو مغمى عليه ^(٣) ، فما كان من الام الا ان حملت ابنها بمعاونة شقيقتها ، وهرعت به خارج ساحة المحكمة ، وهي تولول وتصرخ ، « الواد اتركسح .. الواد مات أبوه يبضره وهو ميت » ^(٤) .

(١) قلق الشعور بالمعزى امام عالم مليء بالمداوة والعدوان ، وهو موقف نقيش للحياة التي عاشها .

(٢) حيلة هروبية من قلق المعزى عن العدوان المضاد « Counter aggression » .

(٣) احباط الحاجة للحب الأبوي والامن .

(٤) موقف من الرعب الذي يثير كوامن القلق والشعور بالضعف لدى الطفل ، ويسمى قلق الشعور بالمعزى موقف الام العاجزة من حماية الطفل .

تكررت مصاحبة الام للابن الى المحكمة ، استجابة لطلب المحكمة ولسؤاله
عن يريد ان يعيش معه من ابويه ، وفي كل مرة يشعر بالعرض يزداد سوءا ،
ويجد لذلك من الاسرة عطفًا ورعاية زائدين^(١) .

انفقت الام كل ما تملك من متاع الدنيا من اجل علاجه دون جدوى ، لان
الحالة كانت دائما تتمسك بأن الإصابة لاشفاء منها « مايش فايدة » وقد
سعد جدا بعربة الموقين التي تستعمل بأيدي المصابين بالشلل ، لانها كانت
تزيد جذبه لانتباه الضر وخاصة الام والخالة ، كما كانت وسيلة طيبة لتحقيق
بعض اهدافه ومنها الهروب من مواقف الاحباط والصراع خاصة في مواقف
المنافسة المدرسية .

٢ - تراكم الخبرات الاحباطية والصراعية ومحاور القلق :

- كان الصراع الاساسي في هذه الحالة هو الصراع بين الرغبة في العدوان
على الاب وزوجته ، وخوفه من العدوان بسبب شعوره بالعجز الذي
تطور لديه بسبب أسلوب التنشئة ، فقد كان الطفل لايجرؤ على سب
والده او زوجة ابيه تنفيسا عن العدوان المضاد حتى وهو بين ظهراني
جده وامه . وكانت كل نزعة عدوان تصاحب بقلق توقع العقاب ، فتكبت
فينخفض توتر القلق ولكنه يعاوده مرة ثانية .

- كان يعاني صراعا آخر بسبب الفشل المدرسي . فقد تكرر رسوبه مرات
عديدة خاصة في السنتين الاخيرتين ، وكانت امه عن طريق التدليل تكفيه
مؤونة البحث عن تبرير لفشله ، بأن تقول « مسكين خايف مرعوب » .
« مش عارف يذاكر وصورة ابوه ومرات ابوه بترعبه ؟!؟! » .

- كان يعاني صراعا عنيفا كلما ثارت امامه او لديه فكرة ان اباه يريد ضمه
ليعيش تحت نير زوجة الاب ، وبين رغبته في الحفاظ على المكاسب النفسية
التي تتحقق له بمعاشرة جده وامه وخالته ، مصادر الاشباع بل التدليل .

- الصراع الطبيعي بين الرغبة في الصحة مع العصبية ، والخوف من العصبية
بسبب مافرسته الام في نفسه من القلق .

- الصراع بين الرغبة في اثبات ذاته والخوف من الفشل كما كانت تصوره
الام له كلما كررت اتجاهاتها في التنشئة الاجتماعية ، الاتجاهات التي
تقوم على الرعاية الزائدة ، واعفائه من المخاطرة او تحمل المسؤولية ،
او المباداة .

- كان يرغب في الاختلاط بالآخرين ، ولكنه يخاف من العدوان ، ولذلك
اتخذ اسلوب السلوك القائم على الابتعاد عن الناس كما ذكرت « كارن
هورني » نتيجة قلقه وصراعاته ، او تحاشي الآخرين .

(١) - تكرار الخبرة المؤلمة يعزز العرض كاستجابة للمثيرات الشرطية في موقف المحكمة .

— احييت حاجته للامن النفسي بسبب تهديد الاب له بالضم ، وزوجة الاب بالاهانة ، وعاش في صراع قاتل وقلق كان يبدو عليه في شكل انهباط واضح لا يتناسب مع طبيعة الطفولة السعيدة .

— وقد ذكر الجد ان الطفل كان كثيرا ما يشاهد البرامج المضحكة والمسلية في التلفزيون بوجه تعلوه سحابة قائمة من الاكئاب^(١) ، وقلما يضحك او يبتسم ، فقد كان الرعب يملك عليه جوانب نفسه .

التشخيص :

كان واضحا من اول الامر ان الحالة حالة شلل هستيري بالساقين يصاحبها حالة من الاكئاب الواضح^(٢) .

ولقد أمكن التأكد من ان الحالة هستيرية لانها من نوع الهستيريا التحولية ، او الاستجابات الهستيرية التحولية « Conversion reactions » وفيه تحولت طاقة التوتر والقلق من الحاجات المهددة ، والاحباطات المتكررة وغيرها ومن الخبرات المرتبطة بالتأزم النفسي من عرض نفسي الى عرض جسمي .

اما اختيار العرض « Symptom choice » والذي تم بطريقة لاشعورية فانه يمكن تفسيره كالآتي :

— ان الساقين هما وسيلة الذهاب للاب ، ولذلك فالشلل فيهما قد يعفيه من هذه الخبرة الاجباطية ، او ما يتوجسه من خطر منها .

— ان شلل الساقين يحقق له مزيدا من الالتصاق بالام التصاقا يمكن ان يكون اوديبيا لانها قد لانحمله اذا كان الشلل في ذراعه والسلوك الاوديبى هنا عادة تمززت لانها كانت من اساليب التوافق المحققة لكثير من الاشباع .

— انه كان لهذا العرض غرض واضح وهو اعفاؤه من الذهاب للمحكمة في اول الامر ، فلما تمززت العادة حين اصبحت مصدرا لاستدراار العطف ، وحيلة تبريرية للفشل المدرسي ، أي عندما اخذت تخفض توتر قلق الفشل والدونية وتوقع الخطر من مصدره الجديد (الاب وزوجته) اصبحت عادة سلوكية وحيلة استعطفائية تزيد استدرااره لعطف جده مثلا ، حتى يزداد تمسكا به وسعيا لحمايته من العدوان المنتظر الذي يهدد حياته ، كما تضمن استمرار التصاقه بامه واستمرار عادة السلوك النكوصي .

(١) الاكئاب هنا من النوع الرجمي « Reactive » وهو الاضطراب المعروف عند الاطفال الذين يعانون توقع الحرمان ويسمى علميا (Marasmus) وهو يصيب الاطفال المتعطشين للعطف ، وقد يؤدي بحياتهم .

العامل المعجل :

لقد تكررت خبرات الاحباط والصراعات في حياته بسبب التدليل والرعاية الزائدة ، وكان يكبت ثورته على الام (انا عاوز اللعب لوحدي بس ماما يتخاف علي ، وتضايقتي ، والعيال يقولولي « بابن امك ») كما كان يكبت رغبته في الاستقلال والتحرر من الرقابة ومع ذلك يخاف من غير الرقابة وهو وحيد .

اما العامل المعجل فهو حالة الرعب التي حددت امنه النفسي والجسمي (كما توهم ذلك من تهديد زوجة الاب) ، وعنده **انفجار نفسي** ، خاصة وانها شخصية تربت على الانانية والتمركز حول الذات فكان هذا التهديد لها نقيضا عنيقا لما سبق ان اعتادته في ماضي اتصالها بالواقع ، الماضي الذي كان يسوده التدليل والاشباع ، واخضاع البيئة لمطالبه وحاجاته .

كذلك عجل ظهور الاعراض العدوان البدني من الاب عليه ، وكان وقع الاحباط عليه عنيقا خصوصا وأنه كان يسلك سلوك المستر للعطف بالعرض الجديد واستجابة الاستغناء والاعفاء . وكان العدوان البدني صدمة نفسية عنيفة لانه لم يتموده مرة واحدة ، كما انه احيط بجو مشحون بالرعب والخوف والتوتر مما زاده تأثيرا وعمقا في نفسه .

القياس النفسي والاجراءات العلاجية :

١ - القياس النفسي :

كان لابد للكاتب قبل بدء اي اجراءات علاجية من ان يخضع الحالة لأكبر قدر ممكن من القياس النفسي حتى يمكن ابراز اسباب الاضطراب ودينامياته : لهذا اجريت له اختبارات للدراسة :

١ - **مستوى الذكاء** : وقد استعمل في ذلك اختبار الذكاء المصور اعداد الدكتور احمد زكي صالح وكانت نسبة ذكائه ٩١ ، واختبار الذكاء غير اللفظي اقتباس واعداد الدكتور عطية محمود هنا ، وكانت نسبة ذكائه كما ظهرت من نتيجة المقياس ٨٦ أي انه يمكن اعتباره من فئة العاديين **الغيبساء** « Dull normals » ولا يمكن هنا ان نجزم ، هل يرجع ذلك لاضطرابه الانفعالي ام لا ، ولكن المهم ان ذلك المستوى من الذكاء ، بالإضافة الى حالة القلق التي كان يعانيها ، ربما كانت مسؤولة عن تأخره الدراسي ، وزيادة مواقف الاحباط في حياته .

٢ - **القلق** : كانت درجة القلق لديه ٣٩ درجة بعد تطبيق مقياس « M. A. S » (كان متوسط درجة المجموعة الضابطة ١٨.٩٦ ، والانحراف المعياري ٦ والمدى المطلق من ٦ - ٢٣) ، وبكفي ذلك دليلا يرجح انه كان يعاني درجة عالية من القلق .

وبتطبيق اختبار « T. A. T » ، وحساب متوسط تكرارات محاور

القلق عند الحالة ومقارنتها بمتوسط مجموعة ضابطة من ١٦٠ طفلاً تبين ان المحاور الرئيسية كانت القلق من محاور تدور حول :

٢ - القلق من العدوان على البطل ب - ومن العقاب ج - ومن الحرمان د - من الهجران والتبذ ه - من الفشل او السقوط و - من فقدان الحب ز - من الاستقلال .

(استعملت في ذلك عشر صور هي الصور رقم ٣ ، ٦ ، ٧ ، ٨ ، ٩ ثم ١٢ ، ١٣ ، ١٦ ، ١٧ ، ١٨) وقد قورنت استجابات الحالة في مجموعة البروتوكولات باستجابات العاديين ، وحسبت النسبة الحرجة وكانت ذات دلالة عند درجة تأكد تتراوح بين ٠.٠٠١ و ٠.٠٥٠ .

٣ - الاستقرار والنضج الانفعالي :

تبين ان الحالة كانت تعاني من عدم الاستقرار الانفعالي وعدم النضج كما كانت تعاني من الدورية الانفعالية والانهاط بدرجات متطرفة ، وذلك بعد تطبيق مقياس ب ت من اختبار « M. M. P. I » ومقياس (C) من مجموعة اختبارات جلفورد .

والخلاصة انه قد تبين ان الحالة تعاني ميولا عصابية متطرفة ، كما تدل على ذلك هذه المقاييس . ونحن نعرض هنا جدولاً مقارناً يبين مدى تطرف الحالة في السمات الثلاثة .

جدول يبين

درجات الحالة في الميول العصبية العامة

كما تقيسها المقاييس الثلاثة للقلق الصريح والسيكاشنيا

والدورة الانفعالية

المقياس	درجة الحالة	متوسط درجة الانحراف المينة الضابطة ^(١)	الانحراف في درجة الحالة عن متوسط العاديين
القلق الصريح	٣٩	١٨٩٦	٦ + أكثر من ع٢
السيكاشنيا	٣٦	١٤٥٨	٥ + أكثر من ع٢
الدورة الانفعالية	٤٨	٢٤٠٠	٥ + أكثر من ع٢
الميول العصبية العامة كما يمكن الاستدلال عليها من مجموع المقاييس الثلاثة	١١٩	٥٦٢	١٤ + أكثر من ع٢

(١) - المينة الضابطة مجموعة من الاطفال العاديين المتعادلين مع مجموعة من المرضى فيما

صدا متفر الميول العصبية .

ولبيان مدى تطرف الحالة في الميول العصائية السابقة نعرض فيما يلي جدولاً للمدى المطلق للدرجات لمجموعتين : عصائية ، وضابطة ، أجريت عليهما الاختبارات السابقة :

القياس	متوسط العصائين	المدى المطلق لمجموعة العصائين	ع	المدى المطلق للمجموعة الضابطة	ع
القلق الصريح	٢٢٫٧٦	١٥ - ٤٣	٦٤٨	٦ - ٢٣	٦
السيكاثينياً	٢٩٫٧	١٥ - ٢٩	٦٦	٣ - ٢٧	٥١
الدورة الانفعالية	٤٢٫٢٤	١٢ - ٦٠	١١٢٨	٦ - ٤٣	٧٥
الميول العصائية عامة كما يمكن الاستدلال عليها من مجموع المقاييس الثلاثة	١٠٤٫٢	٥٠ - ١٤٠	٢٠٦	٢٠ - ٧٠	١٤

ومن هذا كله يتبين ان الحالة حصلت على درجات متطرفة في المقاييس الثلاثة سواء قورنت بالعينة الضابطة العادية من الاسوياء ، او بمجموعة من العصائين أجريت عليها نفس الاختبارات أي انها دائماً تقع فيما يزيد عن الربيع الأعلى .

٤ - مفهوم الذات :

أما عن مفهومه عن ذاته ، فقد أجرى له اختبار مفهوم الذات للأطفال^(١) انه يدرك ذاته في اتجاه الشعور بالنقص والدونية بالنسبة للعاديين كما انه كان يدرك ذاته بعيدة عن مفهوم الذات المثالي « Ideal self concept » .

٥ - أما عن العلاقات العائلية فقد أجرى للحالة هذا الاختبار الاسقاطي وكانت اغلب استجاباته تدور حول المشكلات الاسرية ، والمخاوف والقلق والحاجات غير المشبعة خاصة منها الحاجات النفسية للامن والحب والنجاح .

٦ - أما عن احباطات الطفولة ، فقد أجرى للحالة « اختبار واطسون لطفولة المحبطة » بعد تعديله (للمؤلف وآخرين) وبمقارنة استجاباته باستجابات مجموعة من العاديين تبين انه يعاني كثيراً من طفولة امتازت بالحد من الحرية ، ونقص الروح الاستقلالية ، والشعور بالنكد (رغم انه كان مدلاً كما يبدو من اتجاه الام والجدة) ، الا انه مشاعر النبذ ربما كانت نتيجة معاملة الاب (كما ابرز الاختبار الاتجاهات السلبية نحو الاب ، والشعور العميق بالحرمان .

(١) - راجع : اختبار مفهوم الذات للصغار للمؤلف وآخرين .

وهكذا كانت أساليب القياس النفسي المختلفة مما أكد الاتجاه الذي سار عليه الكاتب في دراسة وتناول الحالة ، من أنها تعاني قلًا ، وصراعا نفسيا عنيقا ، وتارجحا وجدانيا ، وتوجس وتدفع خطر ، وحاجات نهودة وغير مشبعة تنج عنه تازم نفسي انفعالي أخذ صورة العرض الجسمي .

ب - الإجراءات العلاجية :

المعروف أن الهستيرى يمتاز بدرجة عالية من القابلية للاحباط ^(١) وايضا بدرجة عالية من القابلية للاستهواء . ولقد شملت الإجراءات العلاجية :

١ - لازالة عوامل القلق :

١ - انتهت القضية مع الاب بصلح تنازلت فيه الام عن النفقة ، وعن طريق مشروع الاسر المنتجة أمكن أن يتوفر لها عمل ما . فقل احتمال القلق من الانفصال عن الام ، والقلق من القصور المادي ، أو العجز الاقتصادي الذي كانت تردده الام على مسامعه .

٢ - أمكن توجيه الجد والخالة والام للتقليل من رعاية الطفل والاهتمام به ، بل وإهمال العرض عند ظهوره ^(٢) .

٣ - شجع الطفل على أن يلعب منفردا أو مع غيره دون رقابة أو رعاية .

٤ - بمعاونة الاختصاصيين من أطباء الاطفال قدمت للطفل ألوان من العلاج لم تكن تقصد في ذاتها بقصد علاجه ، رغم قيمتها الطبية ، بقدر ما كان الهدف هو قيمتها الإيحائية .

٥ - بعد الانتهاء من عمليات تفريغ الشحنة والتعبير الانفعالي الطليق واطلاق العنان له للعدوان اللفظي في خلال المقابلات العلاجية على والده وزوجة أبيه ، أمكن أن يتلمس المعالج بعض الاتجاهات الإيجابية نحو الاب وعليها أمكن بناء بعض الاتجاهات الإيجابية ، وذلك لتحرير الحالة من الصراع بين الرغبة في القرب من الاب وكراهية الاب معا ، وبالتالي خفض توتر القلق الناجم عن هذا الصراع .

٦ - لمعالجة مشكلة قلق الفشل والشعور بالنقص الدراسي ، وافق الطفل على أن يعود لصف سابق للصف الذي ترك منه المدرسة ، وبذلك أمكنه بسهولة أن يحقق تحصيلًا مدرسيًا مشبعًا للحاجة إلى النجاح .

- ولقد كان ذلك في أمسية يوم عيد الأضحى ، حين اشترك الكاتب مع الجد في ابراز صورة الافراح والزينات والملابس وغيرها من الحوافز التي شجعت العميل ، بعد شيء من العلاج العضوي ، على أن يمشي

(١) - العقبة الفارقة لتحمل الاحباط منخفضة .

« Low threshold of frustration tolerance »

(٢) - كان العرض يظهر ويختفي ، مع حالة المد والجزر في المواقف الصراعية والاحباطية ،

ولكنه كان أكثر ظهورا في مواقف تواجد الأهل أو المالحين .

مستندا ، ثم يمشي بعد ذلك دون استناد ومن يومها لم تعد تعاوده الحالة ، خاصة بعد انتهاء الخصومة بين امه وابيه .

— أمكن بعد فترة من الزمن التقريب بينه وبين أبيه ، وكان يزوره ويمتعه ببعض الرعاية بين الحين والحين مما قلل احتمال نزعات العداء والعدوان التي تكبت خوفا من اعلانها صريحة نحو هذا الاب ، وهي التي كانت تزكيتها شتائم الام وابرارها لجوانب النقص في « طليقهما » ، وقد وجهت للاقلاع عن ذلك .

وهكذا دارت الاجراءات العلاجية في اتجاهين معا :

— اعادة توجيه العميل وتكوين عادات واتجاهات افضل ، من العادات المرضية الاستعطفية التبريرية الدفاعية .
— تغيير البيئة النفسية بما يحقق :

٢ — الا يكون للمعرض وظيفة ما ، بل جعله غير ذي موضوع .
ب — تغيير النظرة للعميل وتغيير المثيرات العديدة للقلق في مجاله السلوكي .

النتيجة :

كانت الحالة تجد متعة في التردد على العيادة النفسية ، وكان الكاتب يتابع تطورات تقدم المريض الذي اظهر رغبة كبيرة في النمو السليم والبعد عن هذه الحيل الاستعطفية الدفاعية التبريرية من الاعراض الهستيرية .

الحالة الرابعة

العميل :

فتاة في الثانية والعشرين من العمر ، تدرس بالتعليم العالي غير الجامعي باحدى الدول العربية ، تبدو قصيرة القامة نوعا نحيلة الجسم نوعا ، سمراء اللون تشكو ضعفا ظاهرا في احدى عينيها ، كما انها تبدو شديدة الحساسية لهذا الامر ولذلك تضع منظارا اسود ليلا ونهارا . كذلك تميل كثيرا لان تكون محافظة في ملابسها . وهي تعيش مع اسرتها في غير بلدها الاصلي .

قابلت الكاتب في عيادة التوجيه النفسي وهي تستجير من الحالة التي تعاني منها ، واجهشت بالبكاء ، وكانت كل الدلائل على الانهباط واضحة في تهدل الجسم وبطء الحركة ، وشكل تقاطيع الوجه المكتئب ، وعلامات الاسى البادية على وجهها ، هذا بالاضافة الى عبارات التشاؤم ، بل التعبير غير المباشر عن كراهية الحياة والميول الانتحارية .

تشكوى :

شكت الحالة من الاعراض الآتية :

١ - انها تساورها كثيرا افكار متسلطة تجعلها تشكك في الخلق والخلقية ، وكيف ان الوجود كله يبدأ من العدم ، اي من نقطة لاحياة فيها ، تخلق هذا العدد الهائل من الافراد ليمشوا ويموتوا ، ثم وساوس اخرى عن الشك في قدرة الخالق على الخلق ، وان الانسان المكون من قطعة من اللحم لايميزه عن غيره الا شكل الوجه ؟!

٢ - نوع ثالث من الافكار المتسلطة تتعلق بالموت واحتماله وانه واقع قريبا لانز ما تملك وهي امها (السند الوحيد) بعد ابيها ، وانها (الام) ستموت في موعد حدده وتؤكد انها ستموت فيه .

٣ - عندما تزداد الوسواس تسلطا تشعر الحالة بدوار شديد ، بل وغثيان ثم تضيق في شبه غيبوبة ، تشعر بعدها بصداع شديد .
وحوادث هذه الافكار المتسلطة كما ظهر في مقابلات تالية كانت تتكرر

في مواقف كان منها (١) .

(١) مجموعة من الدلائل التي تثير القلق الذي تعبر عنه الحالة في صورة وسواس فهرية « Obsessions » .

« بعد احاديث عن ولادة مولود او زواج فتاة ، او علاقة فتاة بخطيب او فثله » .

« بعد حديث النساء من قريبتها عن الحياة الزوجية والتزاماتها » .

« بعد سماع اخبار موت او مثله » .

« عندما تفكر في بعض الاحداث ذات الطابع المعروف عن العدوان الجنسي التي شاعت اخبارها في محيطها » .

« أغلب ماتكون الاعراض ، خاصة نوبات الاعماء ، في وقت الظهيرة عند تناول طعام الفداء ، او في الساعة الثانية ظهرا ، لدرجة تخاف موعد وقت الفداء » .

ولقد عرضت الحالة نتيجة فحوص طبية وبلاشعة للمخ ورسم القلب اجريت لها محليا ثم بالعيادات الطبية بالبلاد الاجنبية وكانت العيادة المشهورة هي الحكم النهائي وهو :

« No Physical or neurolopathic abnormaty detected » .

وكان لابد لهذا من توجيه العلاج ، وجهة نفسية .

دراسة اسباب وتطور المرض : « Etiology »

نظرا لان هذه الحالة تعتبر فريدة من نوعها من حيث ان العرض يرتبط كثيرا بمراحل نمو الانسة (١٠ع.١) الحالة ، لهذا يرى الكاتب ان من الافضل ان يستعرض تاريخها ومراحل نموها والاضغوط العنيفة التي مرت بها ، وسوف يقلب على سرد هذا التاريخ سرد الحقائق عن طريق ما جاء على لسان الحالة في المقابلات وجلسات العلاج المختلفة ، او بالطريقة المعروفة بالطريقة القصصية « Narrative » قالت « بدأت اعرف الحياة وأنا في سن الخامسة من العمر حيث كنت آخر « العنقود » السابعة بعد ست اخوات اناث ، لم يرزق والذي غيرهن » وقد تكرر على مسمعي منذ بدء وعي بالحياة ان الاسرة جميعا كانت تحلم بمولود ذكر خاصة والذي وجدتي التي كثيرا ما كانت تكرر على مسمعي :

« اعددنا الذبائح للمولود الذكر ولما اتولد كانت هالسمراء ... » (١) .
عاشت الحالة في احضان الاسرة ومع الجدة ، التي كانت لاتني تعبر صراحة عن ان نبا مولد الفتاة كان « كالسهم الجارح في نفسها » وكانت باستمرار تعاملها بقسوة وبطريقة مؤلمة ولا تناديهما الا « يا السوداء » (٢) .

(١) تدليل مع اشعار بان الطفلة غير مرغوب فيها ، تكرر مرات كثيرة مع عبارات « سمراء » التي تدل ، او تثير الشعور بالنقص ، وما يرتبط بالنبل والنقص من قلق مع بدء بلر بدور القلق المتطور ، النامي ، ومع الكبت اصبح لاشعوريا .

(٢) تكرار احباط ، واستمرار معاناة مصدر الاحباط ، وكبت عدوان طفلي مضاد ضد مصدر الاحباط .

وكانت تفضل اختي التي تكبرني بخمسة اعوام بالهدايا والمعاملة اللينة (والدلع) لانها كانت تفوقني في اللون حيث كانت بيضاء « (١) » .

الا ان الحالة اكدت اكثر من مرة ان هذه الحالة من التوتر النفسي والاحباطات كانت تقل كثيرا بل تنعدم بوجود الوالد مما جعلها في سن الرابعة وما بعدها تلتصق التصاقا شديدا بأبيها وتجد في وجوده مصلا للامن « (٢) » . واستمر الحال على ذلك حتى بلغت الثالثة عشر من عمرها .
« كانت امي مكسورة الجناح لاتستطيع مقاومة جدتي الجبارة التي كانت لاتسكت عن تجريحها الا خوفا على جرح شعور والدي » « (٣) » .

وقد كان الوالد هو الابن الوحيد للجدة ، وكانت كثيرا ما تعبر صراحة عن المأ ، وتطلق صوتها بالعليل « على حظه الطايح » « وبخته اللي مو زين » . وكثيرا ما كانت تعيره بزوجه التي لم تلد له ذكورا .

« كنا نظرين الوليد بالزغاريد ، جات السوداء في الليلة السوداء » .
وغيرها من عبارات الاسى وندب الحظ التي كانت تقع على مسامع الحالة وقع سهام النار في قلبها الصغير « (٤) » .

ولم تكن الام تملك وسيلة لردعها فكانت تكبت آلامها حتى اصيبت «بمرض ما عرفنا سببه » ، وكانت تطيح ويقال ان عندها القلب « (٥) » .

في وسط هذا الجو المشحون بمصادر الاحباط والقلق ، عاشت الفتاة لاتجد أمانا الا على صدر الاب الحنون « الذي عوضها كثيرا بتدليلها » مما أطال مدة التصاقها به حتى سن البلوغ .

وفي فترة البلوغ « حدث تغيير شامل في ملامحي فانقشع اللون الاسود الذي كانت جدتي تشتمني به ، واصبحت سمراء عادية كبقية اخواتي بل وتفوقت عليهن في هذه الفترة ، ولكن للأسف الشديد فقدت نعمة بشرتي حيث داهمني (بعبارة الحالة) حب الشباب بصورة مفاجئة ومفرعة ، وكانت

(١) تعميق لقلق النبد وقلق الشعور بالدونية نتيجة التفضيل الاخوي من جهة « Favouritism » ونتيجة المقارنات من البيئة ومن الحالة نفسها .

(٢) سلوك التثبيت على مرحلة الكترا ، زاد المادة تعزيرا انه باستمرار كان يخفض لديها توتر القلق من مصادر العدا والعدوان بالاسرة .

(٣) فقدان الامن من مصدر الام ، وقلق من عدوان الجدلة المتسلطة .

(٤) تراكم خبرات الاحباط مع شعور عنيف بالمعجز امام العدا والعدوان .

(٥) لم يتوفر للقلب مقابلة الام ولكن الاغلب انها اصيبت « بلطف القلب » حسب ما جاء في تشخيص احد الاطباء وربما كان هذا عرضا سيكوسوماتيا ، يزيد استشارة الطلق عند الحالة .

طالبات من زميلاتي يسألنني : ألم تجدي علاجاً ؟ لقد ظهر حب الشباب على كثيرًا مثلك ولكن ليس بالصورة التي أنت عليها ؟! وكان لهذا الكلام أثره البالغ المؤلم في نفسي ^(١) .

« بدأت أميل للعزلة ، فلا أقابل الضيوف ، ولا أخرج للنزهة مع العائلة بل كنت أعكف على قراءة القصص الأدبية العربية والانجليزية ، ولم يكن لي « ربح » ^(٢) .

ولقد ذكرت الحالة في كثير من الجلسات ^(٣) أن أمها نشأتها على الخوف الشديد فكانت تبت في نفسها الرعب من الرجال عامة ، والشباب الأقارب خاصة ، وكانت كثيرًا ماتقص عليها قصصاً عن (البقال الذي اعتدى على فتاة وقتلها في الدكان) و (الكواء الذي ذهب إليه خادمة فخطفها إلى الصحراء واعتدى عليها ، ولم يعثر لها بعد ذلك على أثر) و (أن هناك عصابة من المجرمين تحضر من دولة مجاورة لخطف البنات ويبيعن في سوق الرقيق ؟! ، بعد الاعتداء عليهن !) ولقد غرست هذه المخاوف في نفس الحالة طفلة ، وبدأت تظهر آثارها في حياتها النفسية وهي فتاة على اعتاب المراهقة ^(٤) .

بالإضافة إلى ذلك كانت الأسرة جميعاً ومنها الجدة المتسلطة تنهر الفتاة كلما حاولت ابتداء مفاتنها ، أو الظهور أمام الغير من الجنس الآخر ، وكانت الأم خاصة تحيط موضوعات الجنس بالكثير من التحريم والمحرمات في قصصها بصورة مبالغ فيها ، وربما كان ذلك رغبة في تقويم الفتاة ولكن الأسلوب كان خاطئاً .

حوادث وأحداث عمقت محاور القلق وزادت ديناميات الاضطراب :

— في ظهر أحد الأيام ، وفي دوامة البلوغ وصراعاته ، وفي قيظ يوم صيف ،

(١) مواقف جديدة مثيرة لقلق الشعور بالنقص ، تعمق قلق النبل بتكراهه من الزميلات بعد الأسرة ، وتزيد سلوك الحساسية الزائدة بالنفس ، بسبب الحساسية الزائدة بنقائس الذات الجنسية ، خاصة في مرحلة البلوغ ، مرحلة الحساسية الزائدة بالتغيرات الجسمية ، وذلك دفع الحالة إلى العزلة التي تعلمتها من الطفولة عندما كانت تختفي من وجه جدتها التي كانت لا تتورع عن تجريحها أمام الغير من الأقارب وغير الأقارب ، وكانت تهاب الظهور أمام أي مجتمع من الذكور أو الإناث .

(٢) تكوّن إلى سلوك طفلي قديم بسبب تكرار الإحباطات والشعور الزائد بالنفس ، مع حدوث التغيرات الثانوية للبلوغ « Secondary symptoms of puberty » .

(٣) حضرت الحالة ٢٤ مقابلة علاجية ، سوف نشر إليها في آخر الحالة .

(٤) كان ذلك مدعاة لتكوين عقدة الخوف الجنسي ، التي كانت تزيد من قلق الفتاة وتدفعها إلى مزيد من العزلة والبعد من الاختلاط وهو سلوك تعاشي وتجنب « Evasiveness » يتميز باستمرار خفض توتر القلق

خرجت الفتاة الى الحظيرة فشاهدت احد الخدم في حالة انحراف جنسي مع واحدة من الماعز ، وكان مصابا بداء الانحراف الجنسي المعروف باسم « Bestiality » او حب الجنس مع الحيوان .

ولقد رأت الحالة منظرا فزعت منه فزعا شديدا ، وكان ذلك في الساعة

الثانية بعد الظهر ^(١) واهتزت مشاعرها «ذعرا واشمئزازا وصرخت وأغمي عليها وزاد خوفها من الخدم ومن الهجوم الجنسي » .

- وفي ظهر يوم قانظ ايضا من عام تال سمعت الخادمة ، وكانت تنام بالحجرات الملحقة بالمنزل تستغيث ، فخرجت وكانت وحيدة مع امها ، فوجدت الفتاة يتبعها خادم هندي شبه عار وهو يريد الاعتداء عليها . « وما كان فصل الخدم امرا يبعد الصورة عن ذهني ، صورة تتكرر كل يوم ، وفي موعد الظهيرة ومعها يثور ضيقي وتوترتي ، وزاد هذا بعد وفاة والدي ^(٢) .

- كذلك اشيع عن احد الجيران انه ضبط متلبسا في عدوان جنسي شاذ واثار ذلك اشمئزاز الحالة كثيرا . وتكررت حوادث الاعتداء الجنسي في حياة العميلة عن طريق القصص المخيفة عن الخدم وغيرهم ، كما انها كانت قد التصقت عاطفيا باحدى السيدات من دولة اجنبية ، وتبين بعد ذلك انها على علاقة غير شريفة بشخص ما ^(٣) ولقد كانت تشعر كثيرا بالتفرز من معاشرتها ، الا ان حاجة الام لها جعلها تكبت هذا الصراع ^(٤) . وتوافق على ان تظل المرأة المذكورة تببت داخل المنزل بعد ان كانت تببت في حجرة ملحقة بالمنزل ^(٥) ، ولكنها كانت (الحالة) باستمرار ترقب الموقف ليلا ، وتحسن اغلاق النوافذ والابواب خوفا من حدوث عودة للصلة بين المرأة وصديقها .

(١) خبرة جنسية مؤلة اثارت قلق الجنس المكبوت وارتبطت شرطيا بلطيلين :

٢ - موعد الساعة الثانية ظهرا ، ويغلب ان الفتاة كانت تصاب فيه بالاغماء .

ب - موعد الغذاء ، وكانت قامت من على الغذاء وشهدت الخادم عاريا مكشوف العورة . ويمكن ان تعتبر الوسواس الالحادية ووساوس الخلق والتناسل موضوعا لاسقاط المقلق المكبوت من الخبرات الجنسية غير السارة سواء من مصدر الام او من الخبرة الذاتية .

(٢) تكرار حادث مماثل من العدوان الجنسي عمق عقدة الخوف الجنسي ، كذلك عزز الارتباط الشرطي بوقت الظهيرة .

(٣) صراع لاشعوري بين الاضطراب لمعاشرة السيدة المربية ومجايلتها ، وبين كراهيتها ، وهو نوع صراع الاقدام الاحجام .

(٤) مثير جديد للخوف من العدوان الجنسي من رفيق المرأة عليها داخل المنزل وزاد من حدة القلق ان الحالة كانت تعيش وحيدة مع امها ، بعد موت أبيها ، فيما عدا هؤلاء الخدم .

— وعندما كانت الفتاة في أوائل المرحلة الثانوية ، تلقت نبأ وفاة والدها في المساء ^(١) ولكنها لم تبك « ولم تنزل من عينها دمعة واحدة » بل كانت تتقبل العزاء بشبه ابتسام . إلا أنها بعد شهر ، وبعد تراكم الخوف بدأت تشعر بشعور غريب ، ورغبة في البكاء ، تزيد ليلا مع افكار الهجوم الجنسي يصاحب ذلك صراع شديد ، لاستطيع معه ان تفتح عينها ، وزاد التفكير في (الوجود والوجودية وامتداد السماء الذي لانهاية له ، والبحث عن خالق الكون ، من خلقه وكيف خلفه) « مع انني مؤمنة ايمانا قويا بوجود الله !! » ^(٢) وكانت الحالة تبرز جوانب الصراع هذا بشكل واضح .

وقد ورد على لسان الحالة في جلسات عديدة الكثير من ادلة الوسواس الالحادية التي ذكرت انها كانت تساورها دائما حتى تشعر بالصداع ثم الاغماء ^(٣) .

« هل انا موجودة حقيقة ام لا ؟! » « الانسان يتكاثر ، ويتكاثره نشأت الجماعة البشرية » « استطاع الانسان بعقله وتفكيره وارادته وتكاتفه ان يعمر الامم (هكذا) والمباني والمستشفيات والصناعات ؟! فما هو الانسان ، هو جسم ينتهي بكتلة من اللحم مشكلة في صورة وجه يتم به معرفة الاشخاص بعضهم عن بعض ؟! » « وهلم جرا من هذه الافكار والتبصر في ملكوت السماوات والارض » وكان يصاحبني شبه الدوار والدوخة كلما راودتني هذه الافكار ؟! » .

« وغالبا تتركز وتزداد ما بين الثانية عشر ظهرا حتى العصر ، ومن المغرب بعد ان تغيب الشمس حتى المساء ولكنها تخف صباحا !! » ^(٤) .

(١) ارتباط شرطي جديد بين الليل والخبرات المزعجة يتراكم مع خبرات الخوف من العدوان الجنسي ليلا . عقدة الخوف من العدوان الجنسي كانت واضحة بدليل ما حدث ذات مرة من ان الفتاة وهي تنام وحيدة مع ابن شقيقتها وهو طفل ، قامت فزعة متوهمة انه سيهجم عليها وطلبت منه في ثورة ان ينام في حجرة اخرى ، رغم انه لم يكن قد بلغ الحلم . وربما اعتبر هذا ، نوع من تكوين رد الفعل « Reaction formation » .

(٢) وفاة الوالد عامل معجل بعد استمرار التثبيت على مرحلة الكترا .

(٣) زادت الوسواس كموضوع لاسقاط القلق ، ولكن كان القلق النفسي الذي تعلمته من تراكم الخبرات المؤلمة عنيفا للدرجة انها كانت تخفصه بحيلة الهروب بالاغماء خصوصا وان موضوع الوسواس يسبب لها قلق الصراع بين القيم الدينية والافكار الوسواسية المتسلطة .

(٤) لاحظ الارتباط الشرطي بين العرض كاستجابة لاسوية وبين الدلائل المصاحبة CUES

للخبرات المؤلمة (الجنس ووفاء الوالد) زيادة في القلق بسبب العرض — راجع الاراء الخاصة بالعرض وحلقة القلق المغرقة قلق — عرض — ضيق او احباط بسبب العرض — زيادة قلق ثم زيادة تكرار العرض كلما ادى وطيفة خفض توتر القلق .

ولم تكن الحالة تقوى على « المذاكرة » ولا تركز ولا تستوعب الدروس كلما راودتها الوسوس « والأفكار اللعينة » بل كانت « تدفن رأسها بين يديها وتحاول غسل هذه الآلام بالدموع » .

هكذا عاشت الحالة فترة طويلة في مجموعة من مشيرات القلق وكلما حاولت الحديث عنها وجدت انه لابد من ابعادها عن بؤرة شعورها او بمعنى آخر كتبتها ، وذلك لسببين :

أ - لأنها كانت لاتريد زيادة آلامها المريضة ، والتي زادت من قلقها ، لأنها ، وهي البقية الباقية من مصادر السند ، كانت تتعرض لنوبات اغماء عديدة ، خاصة بعد زواج جميع بناتها ما عدا الحالة ، وبقيائها مع الحالة وحيدتين في منزل كبير .

ب - كانت هذه الموضوعات مما تحرم الاسرة الحديث فيها ، خاصة موضوعات الجنس وحتى موت الأب ينتهي الحزن عليه في اليوم الثالث حسب ثقافة البلاد .

عاونت نظارة المدرسة الحالة ، وكانت متفهمة للموقف ، وأعفتها من حضور المدرسة وأعطتها فرصة مقابلة المدرسات كيفما ووقتما شاءت ^(١) .

ونجحت الحالة وسارت في دراستها مع الاعراض « ولكن بصورة مخففة عن ذي قبل ، ولكنها تعاودها » .

في مساء يوم ما فتحت المذياع ، فاذا بقراءة قرآن ، ولم يكن موعد قرآن ، ولكنها عرفت بأن حاكم البلاد قد مات « وهنا سرت في جسدي رعشة شديدة ^(٢) واتابني ذهول والم عظيم واغماء وصحوت بعدها سليمة ونفسيت هذه الحادثة كما نسيت الحالة التي لازمتني عاما كاملا وعدت الطالبة المثالية حتى نجحت في الشهادة النهائية بتقدير جيد جدا » .

بدأت الحالة حياة التعليم بعد الثانوي مع صديقات كن يخفين عنهما استعدادهن للدراسة والامتحان ، « فأهملت الاهتمام بالدروس » ، وعند بدء الامتحان وجدت نفسها ضعيفة جدا فشعرت بالمرض والضعف العام ، خصوصا وان صديقاتها بدان يظهرن لها عداوة ما ، بعد ان كانت تعتر بصداقتهن ، اعتزازا كبيرا ^(٣) . (وشعرت بصراع غريب بين الرغبة في العدوان عليهن والخوف من سلاطة لسانهن « حتى لايعروني بالمرض او بشكلي القديم او بأي شيء ») .

(١) المرض يؤدي غرضا آخر وهو جذب الانتباه والعطف من مصادر السلطة وبذلك يزيد المرض تمريرا ، كما انه حيلة تبريرية لاحتمال الفشل الذي تتوقعه .

(٢) تكرار خبرة الموت مع المشيرات المصاحبة او الدلائل (رقت الوفاة) يثير نفس الاستجابة ، ثم عودة مرة ثانية الى كبت الخبرات المؤلمة ، ومظهر خادع من الشفاء .

(٣) بحث عن مصادر الامن في الصديقات ، واحباط عندما قلبن لها ظهر الجن .

« كن يتهمني بالخداخ والكذب وانني اذاكر دون علمهن حتى اتفوق عليهن ، وذلك كان كالسهم في نفسيتي ؟! » (١) .

« لقد تحطمت نفسيا من : جو الامتحان المشحون بالتوتر (٢) ثم من ضغط صديقاتي واشاعتهم المغرضة ؟! لقد اكلت الغيرة فلوبهن قناصبني العداء وبقيت وحيدة واضطرت الى اللجوء الى صديقات اخريات » .

وفي نهاية الامتحانات التقت الحالة باستاذ مادة واقت عليه التحية فبادرها بالسؤال عن صحتها « غير انني اجبته بكل عصبية وجفاف : لماذا هذا انسؤال ؟! هل انا ابدو مريضة ؟! انا ما اني مريضة ؟! (٣) غير انه قابل جفائي بهدوء قائلا : « لا ولكن من باب الاطمئنان لانني لمست تغييرا في سلوكك ، ثم لاحظت ذلك كثيرا من التقارير الطبية التي تقدمينها لنا ، وبمشابتي اب لكل طالبة فبل ان اكون مدرسكم اردت الاطمئنان لاكثر ولا اقل (٤) » .

تقول الحالة « في هذه اللحظة نسيت كل شيء لانني كنت في امس الحاجة الى صداقة حقيقية ، وتخليته ابا حقيقيا مائلا امامي فافضيت اليه عن كل مصادفته في السنة الاولى من حياتي المدرسية ... (بعد المرحلة الثانوية) وعن رد الفعل الذي اصابني بعد معاملة صديقاتي لي ؟! »

« فكان رحوما - عطوفا - بارا - هذا من روعي وأرشدني الى صواب السبيل (هكذا) وانهي حديثه بقوله (تاكدي اننا جميعا بمشابة الاباء لك ؟!) (٥) . كانت الحالة تحب جدا ابناء هذا الاستاذ ، وتقابل ابنته وابنه مرات عديدة وتعطف عليهما بحجة انهما يتيمان من الام (٦) .

(١) تكرار قلق العداء والعدوان في موقف غير موقف المنزل والامرة والجدة .

(٢) قلق الفشل وقلق عدم القدرة على الوصول لمستوى الطموح بسبب اهمال الدروس « Discrepancy between level of aspiration and capacity » .

(٣) نوع من تكوين رد الفعل « Reaction formation » لانكار الاستجابة للمرض ، ولانكار نزعات اخرى سوف تذكرها فيما بعد .

(٤) مصدر للتعاطف « Affection & Empathy » في جو مملوء بالعداء والعدوان ، وفي موقف الحالة فيه في مسير الحاجة الى اب بديل « Father substitute » او صورة اب « Father figure » وهي نزعة قوية عرشتها لصراع الاندماج الاحجام ، كما سيأتي .

(٥) ردود افعال صادقت هوى في نفسها لانها اثارت استجابة الحنين الى الاب ومع ذلك زادت حالة القلق بسبب الصراع بين رغبتها في التقرب اليه وخوفها من أن يثير ذلك حولها مالا تحب في مجتمع متزمت . « عقدة التحريم الجنسي » .

(٦) حيل نقل او تحويل وتبرير وتقمص للتعبير عن نزعة خطيرة محرمة تقريبا هي الحب الابوي للاستاذ .

كذلك كانت تتقدم الصديقات للاعتذار له عن كل مايدبر من صديقاتها

او زميلاتهما من اخطاء بحجة انها اكثرهن لياقة في الحديث ^(١) وكانت تجد ارتياحا كبيرا في ذلك خاصة عندما كانت البنات يخطون ويرفضن الاعتذار ، مما كان يثير فيها قلق الهجران من الصورة الابوية الجديدة .

وفي احدى المرات وقد اندفعت بشدة للاعتذار له عن اخطاء من زميلاتهما ، سبق ان اثار غضبه وتقده الشديد لهن ، لاحظت انه رد عليها « بهدوء جدا ولا يهمك انا لم اقصدك أنت !!! »

« غير ان ذلك التصرف الذي تحملته كان على حساب صحتي ، حيث اغمي علي في الوقت المحدد لهذه الحالة عادة وهو حوالي الساعة الثانية ظهرا ، وبقيت طريحة الفراش اسبوعا كاملا ، كانت زميلاتي خلاله يحملن لى تجلات بفية صديقاتي ، واساتذتي وعلى الاخص استاذ !!! » ^(٢) .

بعد اسبوع تماثلت الحالة للشفاء ، وعادت للدراسة بمدرسة

وقابلتها زميلاتهما والجميع بالترحاب والاهتمام ، ماعدا استاذ ^(٣) وكانت صدمة من ذلك الشخص الذي كنت ارى فيه الاب الحنون والاستاذ

المخلص ، حيث قابلني وحتى لم يلق علي تحية الصباح ^(٤) وقد ابرزت بعض الزميلات هذا الموقف بقولهن (بالرغم من انه هو السبب في مرضك لم يقل لك حتى سلامتك على الاقل !!!) .

لقد كان هذا امرا عابرا بسيطا بالنسبة للانسان العادي ، ولكنه مع حساسية الحالة النفسية كان يشكل فشلا ذريعا واحباطا لا قبل لها به ^(٥) ، وقد كادت تصل الى العتبة الفارقة لتحمل الاحباط ^(٦) وهي تعبر عن ذلك

(١) تبرير مرة اخرى لاشباع رغبتها في التقرب من الاستاذ .

(٢) كان الرد الخالي من النعمة العاطفية احباطا للنزعة القوية للتقرب اليه والاستجابة المرضية بالاغماء هي الاستجابة التي تخفف قلق الذنب وقلق العدوان الجنسي او الهجوم الجنسي الذي يرتبط بكل نزعة جنسية او شبه جنسية ، ويثور معها كلما ثارت ، او تعرضت الحالة لموقف قد يشتم منه انه يدخل في دائرة التحريمات الجنسية « Taboo » ويزيد ذلك القلق الصراع بين النوازع « Strives » اللاشعورية من جهة ، وما قرر في الضمير من قلق القيم المتزمنة من جهة اخرى .

(٣) احباط جديد لنزعة تشبع ورغبات واتجاهات مكبوتة ومحبطة للبحث عن الرعاية الوالدية البديلة .

(٤) احباط الحاجة للعطف والمودة كما كانت تنوق اليها دائما .

(٥) تعميق للشعور بالاحباط واعطاء العملية مجالا لاحتضان قلق النبد « Incubation »

(٦) ظلت الحالة تقاوم الاحباط ، ولكنها في المقابلة اطلقت مشاعرها ، وعبرت بالبكاء الكومى

عن احباط حاجتها الشديد ، لحنان الاب .

بنقلها « كان لذلك اثره العميق في نفسي المخطمة ، وعدت ظهرا الى منزلي حزينة قلقة . حاولت طرد هذا القلق مرارا » لكي استعد لامتحان يعقد في اليوم التالي ، وكان ذلك عصر يوم - ابريل سنة - وحوالي الساعة الرابعة مساء ، حيث كنت احاول المذاكرة للامتحان ، ولكن كانت افكاري مشتتة من شدة التوتر والضيق الذي لم اكن اعرف له سببا ، وفجأة حدث تغيير في تفكيري وفي ذاكرتي ، فالتقيت بالكتاب وهرولت الى والدتي قائلة ، « آه ياما عاودتني الحالة التي كانت قد فنكت (هكذا) في نفسي وتفكيري يوم ان كنت في المرحلة الثانوية ^(١) » .

ورغم ان الام هدأت من روعها الا ان الصورة كانت تبدو لها مزعجة كل الازعاج المسالة صعبة ، والشفاء منها اصعب ^(٢) ، والامتحانات النهائية تدق اجراسها . « لقد كانت فترة حرجة مؤلمة الموت منها أهون ، وعشتها على الاقراص والحقن المهدئة ، ولولا قوة ايماني للجات الى الانتحار لان حالتي كانت لا تطاق ^(٣) » عاودها الصداق وفقدان الشهية ، والشعور بالرضا وغيرها من اعراض القلق الرجعي .

« كان الاعضاء يرادوني بين فترة واخرى ، والصداق لا يتركني ، والوساوس والتفكير بالوجود والوجودية (والوش) والاوهام ترفرف علي في منامي وفي نهاري وفي كل لحظة من لحظات يومي » .

عرض عليها المسؤولون العلاج النفسي عند مختص ، ولكنها رفضت خوفا من التشهير بها . ورسبت في الامتحان ، ونجحت بالدور الثاني .

في السنة قبل النهائية ، وقرابة آخر العام ، عاودتها الحالة مع انباء قرب الامتحان ، واستعملت العقاقير ، ودخلت الدور الاول ورسبت في خمس مواد ، ورسبت في الدور الثاني واعادت السنة بعد ان قابلت الرسوب بالصراخ والعويل « لقد تحطمت وكادت شمعتي تنطفئ » ، شمعة التفوق بل انها انطفأت فعلا

(١) مع مواقف الاحباط والصراع النفسي وقلق المداوم والعدوان والتبدل تصبح الحالة وقد طمى عليها حالة قلق غامض « Anxiety ridden » وهي مرة مؤلمة تحاول تخفيفها بالمرض الانسلاطي . مع هذا قلق توقع الفشل في خبرة وموقف الامتحان .

(٢) قلق بسبب المرض يزيد القلق ويساعد على استمرار الحلقة المفرغة .

(٣) يمكن ان تسمى هذه حالة قلق رجعي « Reactive depression » وفي ذلك يرجع — Strange, J. R., Abnormal Psychology, Understanding Behavior Disorders, Mc. graw Hill Book Company, New York 1965.P.163-165

والدليل على انها حالة اكتئاب تواتر الميول الانتحارية ، والضيق بالحياة ثم كونها دائما ومع مواقف احتمال الخطر تنهار كلية ، وتبدو حزينة كثيرة . وربما اسهم في ذلك انها انسانة متمطلة للحب الابوي .

بعد رسوبي في الدور الثاني » (١) .

وعند اعادة السنة كنت كالغريبة وقد هجرني زميلاتي الى السنة النهائية، وكان مجرد وجودي في الدراسة مما يثير الامي ...

وبالرغم من المعاملة الحسنة من مدرسيها ومدرساتها الا انها لم تجد في نفسها القدرة على مواصلة الدراسة ، « وشعرت بأنها غير قادرة نفسيا على الاستمرار ، ولا استيعاب الدروس ، فتضاعفت الوسواس والاوهام ، وشعرت بأنها لا تستطيع منها فكاكا » (٢) بالرغم من انه كان لديها رغبة في خوض هذه المعركة الفاصلة .

« لم اجد مفرا من الالتجاء للعلاج النفسي » (٣) .
ونحب ان نشير هنا الى ان هناك احدانا كانت تمر بالحالة . وكانت ترتبط كثيرا باستشارة استجابات الوسواس والقلق لديها ، ومن أهمها :

— زواج اخواتها جميعا ، ماعدا الحالة ، وكلما سئلت عن مدى رغبتها في الزواج انكرتها واستنكرتها ، بل ونظرت اليها نظرة غير مرغوبة ، متعللة بأسباب لا تبدو منطقية ، بل وادعت انها تقدم لها عروض كثيرة ترفضها (٤) .

— كذلك انكرت انها تفار من زواج اخواتها البنات ورغم انها ذكرت انها تكره واحدا من زوجات اخواتها معللة ذلك بأنه « لا اخلاقي » (٥) .

— اكدت الحالة كثيرا انها لا تحب مجالسة اخواتها المتزوجات مع أزواجهن (٦) وكانت تعطل ذلك بأنها رأت مرة خطيب شقيقتها الأخيرة يداعبها (بعد عقد قرانهما) في شبه خلوة شرعية .

— ذكرت الحالة انها كانت تكره المشي في شوارع بعض المدن العربية المزدحمة

(١) تكرار نذب الحظ والعويل والبكاء ، اسلوب سلوك نقرسي في مواقف الاحباط ، وهو اسلوب توافق سلبي لمواقف الاحباط يدل على انعدام التوازن النفسي .

(٢) وصلت حالة القلق الى درجة انها اصبحت عاملا معطلا لاستعدادات الحالة وبدأ واضحا انه لا يوجد اي تناسب بين امكانياتها العقلية المتناوذة ، كما ثبت ذلك من تاريخها المدرسي ، وبين ادائها العلمي الفعلي .

(٣) سوف نبين في آخر الحالة الاجراءات القياسية النفسية والعلاجية التي تمت مع الحالة.

(٤) يغلب ان هذا نوع من تكوين رد الفعل بالنسبة لرغبة محبطة او محاطة بشعرات غير سارة تساعد على كبته ، وكان التبرير انها لا يمكن ان تدرس وتتفرغ للحياة الاسرية .

(٥) حيل تحويل الغيرة من اختها على زوجها وتبرير ذلك .

(٦) موقف مشر لحاجة محبطة ورغبة مكبوتة غالبا ، ويشير معها قلق الفشل فيها او الخوف

الفاض منها .

لأنها تتعرض كثيرا لما تتعرض له الفتاة من الشبان ، وتكره ذلك منهم كراهية مقبولة .

- أكدت الحالة أكثر من مرة أنها كانت تكره من زميلاتها حديثهن المتصل فيما يتعلق بالزواج والعلاقات الزوجية ، وخاصة زميلة كانت على أهة الزواج كانت تسمعها كثيرا عن طبيعة علاقتها بخطيبها مما كان يثير فيها الضيق والتوتر للدرجة أنها حضرت إحدى المقابلات وما كادت المقابلة تبدأ حتى أجهشت بالبكاء بحجة أنها تكره هذه الموضوعات ولا تعرف

كيف تسكنهن عنها ^(١) خصوصا أن واحدة منهن كانت تسمعها خبرات

جنسية عميقة ، مما كان يجعلها تميل إلى العزلة ^(٢) وهنا كانت تعاودها الحالة من الكآبة والانهاط الواضح ، والكثير من وساوس الإلحاد والخلق والخليقة .

- كثيرا ماكانت الحالة تعبر عن خوفها من الحياة الزوجية لأنها تخشى أن تتعرض بمد الزواج للأغماء الذي يعاودها ، فتتحول حياتها إلى جحيم ^(٣) .

- كانت الحالة تسأل في بعض المقابلات عن صورة الزوج الذي تتمناه ، فكانت تؤكد أنها لن تفكر في الزواج قبل الوظيفة ، كما أنها حددت مواصفات الزوج برجل يكبرها سنا ، يكون له صفات العطف والتصميم وقوة الإرادة والهبة ^(٤) كما يجب أن يكون صارما طويلا ممتلئ الجسم أسمر اللون يصوم رمضان (ولو أنه قد لا يصلي في غير رمضان) .

- لم تذكر الفتاة في المقابلات المختلفة أنها قد اهتمت بفتى أو شعرت بأن هناك فتى يهتم بها ، ولكنها كانت تعجب فقط بالشباب المتدين ، الذي لا يستغل فرص الانفراد بالفتيات والذي يبدو عليه الحياء ، كما أنها عبرت كثيرا عن كراهيتها الشديدة للشباب الخليع الرقيق في هذه الأيام .

- كثيرا ماذكرت أنها تفضل أن تكون الطالبة على درجة من « الحشمة »

(١) كانت الحالة تعاني قلق الحرام من الحياة الزوجية لأن الجدة منذ طفولتها كانت تكره على مسامعها أنها لن تزوج ، كما أن سنها وقد قارب الثالثة والعشرين أصبح منا يثير قلق الفتاة على مستقبلها الزوجي ، خصوصا إذا فقدت المقارنة بينها وبين زميلات لها زوجين ، أو بينها وبين أخوانها المتزوجات اللاتي تفوقن (في رأيا) هذا مع اعتمادها النفسي للقلق .

(٢) هذه أيضا أعراض ترجح قلق تحریم النزعة الجنسية وما يثيره من مشاعر اللذبة .

(٣) صراع إقدام أحجام واضح ، أما الخوف من الزواج بسبب الأمراض فإنه ربما كان تبريرا

لاشعوريا لكراهية الجنس الحرام .

(٤) سبق أن ذكرت الحالة أن هذه كانت بعض سمات أبيها واستأذها من بعده .

في ملابسها تناسب قدسية العلم ، وكانت هي لاتبدو شديدة الميل للخروج على المعايير المرعية في ذلك او مسايرة اندادها في الاخذ بأسباب المودات الحديثة (١) .

— كثيرا ماكانت تعبر عن خوفها من الزواج خوفا من الحمل واحتمال الموت اثناء الوضع (٢) .

القياس النفسي والاجراءات العلاجية :

أ - الاجراءات الخاصة بالقياس النفسي :

٢ - اجريت للحالة بعض الاختبارات وكان منها مقياس القلق الصريح ومقياس الاستقرار الانفعالي وكانت درجتها الثانية في كل منهما (٧٩ ، ٧٦ على التوالي) والاختباران مقننان على عينة كبيرة ، وكان معنى ذلك انها على درجة كبيرة من التعرف في هذين البعدين حيث تزيد درجتها الثانية عن متوسط العينة المعيارية + ٢ ع .

ب - استعمل اختبار تفهم الموضوع « T. A. T. » وقد عرضت على الحالة الصور الآتية ، وذلك لتأكيد محاور القلق والحاجات النفسية المهددة :

رقم ٣ : GF واستجابت لها بأنها فتاة شاهدت خلف الباب علاقة غير محترمة (هكذا) وخجلت من نفسها ، وتفكر في هجر المكان وخصام الناس الذين اقترفوا هذا ، وهي متضايقة ، كما انها سوف تلجأ لامها او خالتها لشكو اليها من سوء خلق الناس .

رقم ٦ : GF ذكرت انها فتاة متعلمة مهذبة ، يهاجمها رجل شرير ويريد ان يسلبها أمز مائلك ، وهي في حالة رعب شديدة ، وتخاف من ان تصرخ حتى لاتعرض للفضيحة ، وهي تشعر بخوف شديد وتفكر في الزواج حتى تعيش آمنة من عيون المتطفلين . (هنا سألت الحالة : ليه بتعرض عليه صور زي دي ؟)

رقم ٧ : GF فتاة حملت حملا غير شرعي ، وتشعر بالندم وأمها بجانبها حائرة وهي تقرا لها من الكتاب الكريم آيات تحضها على التوبة والاستغفار ، وهي تداري الموقف خوفا من الفضيحة ، ربما كانت تفكر في الانتحار . او قتل المولود ولو انها سوف تحبه جدا لانه ولد ؟؟؟.

(١) ربما يرجع ذلك الى انها نمت في نفسها غميرا شديد التزم (او لأنها كانت لاتزال تتمسك بصورة الاب مما نمى لديها كراهية سلوك المراهقين واشباه المراهقين ، ولذلك كانت تميل للتردد مع الأم ، المثل الوحيد الذي تماشره .

(٢) لم يعرف في أسرتها حالة من هذا القبيل ، والغالب انه محور جديد لاسقاط قلقها عليه او سلوك تبريري لتأخر زواجها عن نديباتها ومن شقيقتها .

رقم ٨ : GF أم مسكينة كان لها بنت عرض عليها الزواج ولكن البنت ترفض الزواج والام تشعر بالمشكلة وتشعر بالحيرة وهي تفكر في مستقبل ابنتها وكيف يمكن تغيير فكرها ، او بنتها مريضة والام ايضا مريضة وخائفة احسن تموت ، وبنتها تصبح خائفة لذلك تفكر تدور لها على استقرار ما خصوصا وانها ربما رسبت في الامتحان ولن تجد بعد امها من يعولها او يرعى شؤونها . (يلاحظ ان الوضع الاقتصادي لاسرة الحالة ممتاز) .

رقم ١٥ : GF دي مقبرة ودي بنت مات لها عزيز ، ابوها وامها (اعربت عن خوفها وعدم الرغبة في الاستمرار وشجعتها الوجه) هي رايحة المقبرة وواقفة تفكر في مستقبلها المظلم بعد موت امها . وربما هي كمان بتفكر في الانتحار ، حتقتل نفسها وتترتاح من متاعبها .

رقم ١٨ : 'للف دي صورة أم ابنتها اصبحت بحالة اغماء شديد وكادت تسقط ، وقبل ما (تطيح) امها مسكتها بحنان وهية قاعدة تفوقها ، وبابن الام نفسها حاملة هم بنتها ونفسها البنت تخف لكن مافيش فايده ، سوف تموت الفتاة ، وتموت الام ، ويرتاحوا من الدنيا ومتاعبها .

ملحوظة : اجريت للحالة الاختبار المذكور في الفترة بين مرحلة التعبير عن المشاعر والاتجاهات وبين العلاج السلوكي ، وقد كان ذلك تأكيدا لما جاء على لسان الحالة في التفريغ في العلاج غير الوجه .

ويتضح من استعراض هذه الاستجابات ان الحالة كانت تبرز :

- صراعاتها النفسية حول موضوع الزواج والحياة الاسرية .
- محاور القلق حول الموت والمرض والجنس والعدوان الجنسي .
- الالتصاق الشديد بالوالدين ، والقلق خاصة على الام ، والمستقبل اللراسي الى غير ذلك مما يمكن تلمسه في مطابقته على تاريخ الحالة .
- كانت الميول التشاؤمية المرتبطة بالاكئاب واضحة ، كما برزت في بروتوكولات الصور المختلفة الميول الانتحارية .
- كانت مخاوف الموت ، والمقبرة واضحة ، كذلك الخوف من الفشل .
- كان واضحا ان الحاجة للامن والحياة الزوجية والسند من الحاجات المهددة .

ب - الاجراءات العلاجية :

سارت الاجراءات العلاجية للحالة على اساس طريقة « كارل روجرز » في العلاج غير الوجه ، ولكن استلزم الامر في النهاية ، استعمال اسلوب العلاج

السلوكي^(١) وهي الطريقة التي كتب عنها كثيرا وهي التي تقوم على الاسترخاء ، وعرض المواقف المثيرة للقلق في قوائم مرتبة ترتيبا هرميا من حيث درجة استثارته للقلق عند العمل .

ويمكن ان نقول ان الحالة استلزمت ما يقرب من ٢٤ جلسة خصصت العشر الاولى تقريبا لتفريغ المشاعر السلبية ، والتعبير عن المخاوف المختلفة والمواقف التي ترتبط في حياتها بمعان غير مرغوبة ، وكانت العملية تحضر جلستين اسبوعيا .

ولا ينكر الكاتب ان الحالة في اول الامر تحسنت بالكثير من الحيل الدفاعية والهروبية ، ومنها تكوين رد الفعل ، حين كانت تعبر مثلا عن كراهيتها للزواج والحياة الزوجية وتبرر ذلك « بأنني اخاف من الحمل والولادة ربما اموت وانا اولد »^(٢) ومنها ايضا كراهيتها « للتزين والملبس الخليع » ، وكراهيتها « لشبان الايام دي » وقد تكرر ذلك في استجاباتها .

كذلك كانت ظاهرة الانكار ، كخطوة واضحة في الكبت من الاستجابات الشائعة في الجلسات الاولى كانتكارها مشاعر الغيرة من شقيقتها المتزوجات ولو انها كانت بين الفينة والفينة تعبر عن كراهية محولة الى زوج الاخت « لان نظرائه فيها شيء يضايقني ؟! »^(٣) .

وكلما دفعها المعالج الى التفكير في مستقبلها كفتاة (هكذا) قالت « لا اريد ان افكر في الزواج قبل ان اتخرج واشتغل ، انا يطلبني كثير شبان لكن انا ما احب شبان اليوم »^(٤) .

الا ان استمرار عملية التنفيس أو التفريغ قد ساعد كثيرا على توصيل العميلة الى مستوى الاستبصار ، والربط بين محاور القلق المختلفة في حياتها ، كما تلمعتها من خبرات عديدة ، وكانت العميلة تترك لكي تستنتج هي الكثير من جوانب الاستبصار هذه .

(١) راجع للمؤلف :

الاستشارة والعلاج النفسي لكارل روجرز «مغرب» مطابع مؤسسة فهد المرزوق بالكويت ١٩٧٠

(٢) لم نحدث في محيط الحالة اى حالة وفاة نتيجة الولادة ، وطبعاً هي لم تخبر اي نوع من هذا الخطر ، ولا يمدو ذلك ان يكون نوعاً من التوجس والتوقع Anticipation لخطر غير واقعي مما يعرف من استجابات ألدلين يمانون حالات الانهياط .

(٣) - اسلوب من اساليب اسقاط النزعة المكبوتة على الآخرين مع نقل الاتجاهات المكبوتة للغيرة على غير الموضوع .

(٤) - تبرير للاحياط ، وتبرير للنزعة ذات الطابع الاوديبى (الكترا) للزواج من الكبار .

ولقد كان واضحا في الجلسات الاولى كيف ان النزعات العدوانية من كراهية واحتقار الزميلات كانت تطلب عليها ، وقد أمكن بعد الاستبصار توصيل العميلة الى مستوى من المصارحة عبرت فيها عن بعض الاتجاهات الايجابية نحوهم ، وكان ذلك عاملا من عوامل معاونتها على تغيير أساليب توافقها وتعلمها أساليب افضل للتوافق ومسايرة الأوضاع الاجتماعية (Coping with social life)

هذا ولقد أمكن عن طريق الاستبصار ان تتوصل الى ان عقدة النقص لديها تكمن وراء تحقيرها لزميلاتها وكراهية صحبتهم .

اما المرحلة الثانية من العلاج فكانت تعتمد على أسلوب العلاج السلوكي وكان هذا الأسلوب يهدف الى فك الارتباط الشرطي لعصاب القلق ⁽¹⁾ وذلك باستعمال الاسترخاء وعرض مشيرات القلق مع استجابة مضادة للاشراط الاول Counterconditioning وقد استعملت هنا استجابة الاسترخاء وكانت تعرض الحالة اثناء الاسترخاء قوائم تثير فيها خيالات مرتبطة بمحاور القلق نذكر منها على سبيل المثال :

أ - قائمة عن موضوع مرض الام وموتها .

ب - قائمة عن موضوع الزواج والفشل في الزواج ، والطلاق .

ج - قائمة عن موضوع الوحدة وانعدام الامن ، واحتمال عيشها وحيدة بعد موت الام .

د - قائمة عن موضوع العدوان من لصوص ومثله ، مع موقف المعيشة وحيدة مع الام .

هـ - قائمة عن موضوع قلق الموت عند الوضع بعد الحمل ، ومن المرض الحالي ونتائجه السيئة .

وبغیرها من القوائم التي أمكن اشتقاقها من محاور موضوعات القلق كما جاءت في جلسات التفريغ السابقة .

ولقد كان الاعتماد الاكبر على ما يعرف بالاسترخاء العضلي العميق باعتبار ان له استجابات مصاحبة تعتبر مضادة تماما لاستجابات القلق ، وهو يفيد جدا خاصة في حالة القلق الناجم عن المخاوف ، كما انه يفيد في علاج الحالات المعروفة بالحساسية الحشوية الزائدة لمثيرات القلق .

(1) - The Conditioning and Deconditioning of Neurotic Anxiety , by Josph Wolpe, in Anxiety and Behavior : Edited by Charles D. Spielberger, Academic Press, New York, 1966. P. 179 - 189. Anticipation .

وكانت القوائم تعرض على الحالة أثناء الاسترخاء ، في عبارات مرتبة ترتيبا متتابعا تقابعا هرميا من حيث درجة استثارة كل عبارة للقلق ، ويكرر عرض القوائم حتى تذكر الحالة ان الاستجابة الانفعالية لها قد اصبحت في اقل درجة ، أي دون العتبة الفارقة لاستجابة القلق .

ولقد ذكر (وولب) ، ان هذا الاسلوب يفيد كثيرا في علاج مشكلات واضطرابات القلق والاستجابات العصائية المرتبطة بالواقف الجنسية^(١) كما أكد ان القلق المرتبط بهذه المحاور يمكن بتكرار القوائم ان ينخفض الى درجة انصفر .

نتائج العلاج :

يمكن القول عامة ان الحالة قد شعرت بتحسن كبير امكن الاستدلال عليه مما يلي :

- تابعت الدراسة بنجاح وقلت حالات « السرحان » واشتركت ايجابيا في اللرس ، وحققت نجاحا آخر العام ، رغم بعض متاعب في اول عهدها بالامتحان .

- أكدت بعد فترة من الزمن انها بدأت تنظر لمستقبلها الانثوي نظرة اكثر تفاؤلا وتفكر جيدا في عش الزوجية ، تفكيرا واقعيا ، كما كانت تسعد بما يداعب عواطفها من امل الانجاب .

- عادت الى مرحها وطبيعتها في علاقاتها الاجتماعية ، وعادت الاشتراك في الانشطة الاجتماعية للأسرة ، دون رغبة في الانتحاء جانبا او البعد عن المجالس المثيرة للقلق بعد ان استبصرت بالعلاقة بين العرض وهذه الواقف .

- كانت تستقبل مشكلات الام الصحية بكثير من التحمل للاجباط ، والموضوعية ، والايجابية .

- زادت رغبتها في استغلال امكانياتها العقلية ، وكانت تفكر في التفوق ، بعد ان كانت قانعة بمجرد النجاح فقط ، ولو في الدور الثاني .

- بدأت تستمع الى احاديث الاسرة والصديقات في الموضوعات التي كانت الموضوعات المحرمة في نظرها ، بل وتشترك احيانا في المناقشة دون ان يثر فيها ذلك استجابات الكف او الاشمئزاز المرتبطة بقلق الشعور بالذنب .

- استطاعت ان تترك المنزل والام وكانت من قبل تخاف كثيرا من ترك امها

(١) - المرجع السابق من ١٨٤ - ١٨٥ .

خشية ان « تموت وهي بعيدة عنها » ، بل سافرت للخارج لقضاء فترة من الصيف ، دون مراقبة الام . (اشتركت في رحلة مع جماعة من الطالبات) .

— بدأت تغير اتجاهها نحو الشباب وسلوكه ، وتنظر نظرة مختلفة لسلوك الشباب .

— اخذت بمظاهر التزين المعتدل اللائمه لسنها واقلعت عن الملابس الشديدة الاحتشام الكثيرة الالوان ، والتي كانت تتمسك بها كثيرا ، قبل وفي اثناء المرحلة الاولى من العلاج ، كما انها بدأت تضيق بالمنظر الاسود ، والرقمي والاحجية التي كانت تحملها (١) .

التابعة :

أكد المعالج للحالة رغبته في أن يتابع مقدار مسيرتها وحياتها مع الأوضاع السائدة وخلق حياتها من الصراعات النفسية ، ومثيرات القلق .

وكانت الاخبار مطمئنة الى حد كبير ، فيما عدا بعض المواقف النادرة التي كانت تحتاج الى اعادة توجيه الحالة نفسيا .

الا انها على العموم شعرت بالرغبة في عدم الاعتماد على العلاج واخذت هي في كل مرة تساورها فيها بقايا الوسوس تحاول ان تربط بينها وبين الموقف المثير من جهة ، وما يثيره فيها من صراعات من ناحية الاخرى ، ثم تلجأ للاسترخاء بنفسها ، وتستعمل الخيال في متابعة مواقف مشابهة وكانت بذلك تغلب على كثير من الاعراض .

١ — كانت هذه نوعا من الافعال القهرية الشعائرية التي امتصتها من ثقافة الاسرة .

حالات هستيرية

يرى الكاتب في نهاية هذه الدراسة ان يعرض في عجلة عددا من الحالات عرضت له كلها تدور مشكلاتها حول المعاناة من عرض واحد هو توقف الصوت الهستيري الجزئي المعروف باسم « Hysterical aphonia » .

ولعل مما حدا بالكاتب الى الإشارة الى هذه الحالات امور منها :

أ - انها تشترك مع الحالات السابقة في عوامل سوف نبرزها في نهاية هذه الدراسة .

ب - انها جميعا تصور عرضا واحدا حدث لفئة واحدة هي مدرسات مقربات في مدارس دولة الكويت .

ج - ان ظروف المدرسات جميعا كانت متشابهة : من حيث الاغتراب ، والظروف القاسية التي أحاطت بالاغتراب ، والصراعات التي ترتبت عليه وعلى الاشتغال بمهنة التدريس .

(الحالة - أ)

فتاة في العشرين من عمرها ، مدرسة اناشيد ، بأحدى المدارس ، وجدت فجأة أن صوتها قد احتبس ، لدرجة انها كادت تهمس للكاتب بصوت غير مسموع وهي تعرض حالتها .

لقد تبين من الدراسة انها تعاني عرضا هستيريا يعتبر حيلة هروبية استعطافية تبريرية مما كان يؤدي لها الاغراض ويشبع الحاجات التي احبطت أو تهددت في الفترة السابقة ، لظروفها الآتية :

فقد كانت من بعض البلاد العربية المحتلة ولا تعرف شيئا عن أهلها، وتشعر بقلق مستبد عليهم خاصة امها ، وكانت تدللها كثيرا لانها ابنتها الوحيدة .

كانت تعيش في مساكن المدرسات وقد وجدت في بعضهم من يعرضها مودة الوالدين ، ولكن ما أسرع أن قلبن لها ظهر المجن ، وعاديتها لاسباب عديدة واصبحت منبوذة « متواكلة تريدن ان يدللنها » ، فاعتدين عليها باللفظ كثيرا ، خاصة بعد ان احتجت على عدوان واحدة عليها « بخطف خطيب منتظر » .

كانت تكره مهنة التدريس عموما ، كما أنها كانت لا تجيد عملها وقد وجه اليها من المسؤولين نقد شديد ، ومع ذلك لا تجد مغرا من هذا العمل ، فليس لها مصدر رزق سواه .

كل هذا يصور جوانب الصراع الذي عاشته ، والذي جعل هذا العرض حيلة تخلصها من هذا الصراعات وتجذب اليها الحب والانتباه المفقودين .

كان انقطاع اخبار والديها مما دفعها للبحث عن اقارب لها ، ولم تتمكن من اثبات قرابتهم لها ، فعاشت حبيسة مساكن المدرسات في جو من العداوة والعدوان ، مع احباط ورغبتها في الاستقلال الاسري .

(الحالة ب)

مدرسة للغة اجنبية تدعى (م . س) حولت عن طريق طبيب بشري مختص ، تشكو من ان صوتها أصبح خشنا ، وانها لايمكنها ان تخرج صوتها بوضوح في التدريس بعد فترة من العمل ، رغم ما اكده الطبيب المختص من خلوها من الاسباب العضوية ، ومع ذلك استمرت تعاني من هذه الحالة اربع سنوات . كانت الفتاة تعاني الاجاطات والصراعات الآتية :

— كانت الابنة المدللة لوالديها المسنين وكان أبوها متقاعدا ، وتعلمت بالمدراس الاجنبية واختلطت لذلك بطبقة من الناس تميل الى المستوى الاجتماعي الاقتصادي الممتاز ، ثم اضطرت مع عملها كمدرسة الى مخالطة جماعات اخرى ، لم تنزل الى مستواهن او تسايرهن اجتماعيا .

— اضطرت لمعايشة معلمات في مساكن المعلمات ، وكانت لا تستطيع التوافق معهن بسبب بعدهن عن مقتضيات اللياقة في السلوك او الحديث ، كما تعودته ، وقد عبرت عن ذلك لهن ، فنبذنها ، واعتدت احداهن عليها بالسبب الصريح « قاست كثيرا من ذلك واخذت تتذكر اخاها الذي كانت تلتصق به كثيرا ، وكيف أنها حرمت منه لوفته شهيدا مما اضطرها للبحث عن عمل خارج بلادها لتبعد عن الجو الحزين الكثيب في المنزل بعد موت شقيقها الوحيد ، ودفنه دون اجراءات جنازية . وكان اغترابها في اعقاب موت شقيقها مباشرة » .

— لم تكن تجد دافعا للذهاب الى بلدها ايام العطلات حتى الطويلة منها ، عزوفا عن هذا الجو ، وكانت طوال ايام بعدها تتوق لرؤية والدها المسن المريض ، وامها الثكلى اللذين هدهما الحزن .

— لم تكن تحب مهنة التدريس ، وكانت تفضل عليها مهنة السكرتارية او العمل بالسفارات ، لان مهنة التدريس كما ذكرت ليس فيها مايشير بل هي مهنة رتيبة مملة تجمع فئات من الناس !!!

— كانت في صراع مستمر بين ترك المهنة والخوف من عدم وجود عمل او

المودة لمنطقة الحزن ، كما وجدت ان جو العمل بالكويت لا يوفر لها فرص استكمال الحياة الاسرية التي تنشدها الفتاة .

هكذا كانت هذه الاعراض تشكل حيلة دفاعية ضد قلق الصراعات العديدة ، وهروبية من هذه المواقف .

— كانت الحالة تبدو مدللة حتى في كلامها ، وتمسك بالتمشدد باللغة الاجنبية حتى في الكلام العادي ، كما انها كانت تميل لان تستل عطف الآخرين ، وكان هذا موضع نقدها ومعايرتها في مجتمع المدرسات .

— اكدت الحالة انها قد سبق لها الفشل في احتمال اتمام زواج ، وذلك بسبب ظروف الحزن والاعتراب معا ، وان حبيها لامها كان من عوامل رغبتيها في تأجيل أي مشروع زواج ابقاء على ان تكون مواسية للام الثكلى ، ولكنها سافرت للعمل بالخارج لانها لم تكن تطيق هذا الجو المكفهر بكل ادلة الحزن .

(الحالة ج)

فتاة في الواحد والثلاثين من عمرها لم يسبق لها الزواج وتشتغل مدرسة لغة اجنبية .

الشكوى : الصوت ينقطع كثيرا ايام العمل وحتى ايام العطلات اوسط العام الدراسي ، ولكنها لاتعاني من هذه الظاهرة في فصل الصيف ، خاصة اذا نركت مكان عملها وغادرت البلاد للنزهة او الاستمتاع باجازة الصيف في بلادها . وكانت تبرر ذلك بكثرة العمل او بسبب عواصف الرمل او غيره ، او لان تدريس اللغة يجهد صوتها ، لحاجتها لاستمرار الكلام . (اغلب المواد تحتاج لاستمرار الكلام في التدريس) .

ولقد جاء في تقرير الطبيب عند فحص الحالة اثناء انخفاض صوتها او خشونته يقول :

« Patient began to be hoarse in voice when she started teaching three years ago, during the academic year and not in the summer vacation .

Vocal cords and larynx look normal on clinical examination. »

وكان هذا مما جعل الكاتب يتجه الى بحث الديناميات النفسية لهذا النعرض ولذلك تمكن من التوصل للحقائق الآتية :

— ان هذا النعرض يتكرر كثيرا حتى في غير شهور الصيف ، او ايام العواصف الرملية ، وانه عرض مستبد بها ، مما يشير غالبا الى انه عرض مرضي هستيري .

١ - ان هذا العرض يزيد حدة في مواقف معينة منها : (١)

- * بدء الاغتراب او البعد عن الازل في البلاد الاصيلة .
- * او عندما تتوقع فشلا في العمل ، او فشلا في العلاقات الاسرية .

ومن دراسة تاريخ الحالة تبين انها :

١ - هي من بلدة من البلاد المحتلة حاليا ، وكانت تعيش قبل احتلالها بين
ظهراني ايوين طبيين مسلمين ، كانا يشعرانها دائما بالمحبة والعطف لدرجة
اقرب للتدليل .

٢ - تعلمت في مدارس اجنبية بعد هجرتها الى بلد عربي آخر سنة ١٩٤٨ ،
مع والديها ، وذلك رغم معارضة الاسرة لتعليمها على هذا المستوى ،
وبهذه النفقات (على اعتبار انه تدليل) .

٣ - تخرجت ، واشتغلت ببعض اعمال الاعلام ، وكانت تجد في ذلك متعة كبيرة
ثم ارادت عملا اكثر استقرارا فاشتغلت باعمال السكرتارية في بعض
المؤسسات العالمية ، وكان ذلك يعطيها مجالات اشباع افضل لان تخصصها
كان « سكرتارية » ولانها كانت آنذاك تعيش مع وسط ملائم ، او مشابه
للسوسط الذي عاشت فيه مدة دراستها وهي افراد من الفريين .

٤ - اضطرت بعد حرب حزيران لهجرة اخرى الى المهجر الجديد ، ولم تجد
عملا سوى التدريس . ورغم انها مدرسة لغة اجنبية ممتازة « الا انها
تعتقد ان التدريس مهنة شاقة « لان البنات » لا يرتفع مستواهن بسرعة
تسرع بالنجاح « تبرير لقلق الصراع من الاشتغال بعمل غير مرغوب بعد
احتراف مهن كانت محبة لها نسبيا » .

٥ - اكدت الحالة انها لا تحب الاغتراب ابدا ، ولكن « ما باليد حيلة » خصوصا
وانها اغتربت سنة ١٩٦٥ وماتت امها ولم ترها ، وسنة ١٩٦٧ مات ابوها
ولم تحضر وفاته (هنا اجهشت بالبكاء عندما ذكرت ذلك في احد المقابلات
مع الوجه) .

٦ - ظروفها المنزلية تحمل في طياتها معاني الصراع العنيف ، وتثير توتر
الاجباط :-

* فلها شقيقة كبيرة لا تعمل ولا بد ان تمولها ، مع ان لها شقيقا يعمل
ويعاونها .

* لها شقيقة تصفرها تزوجت وهي لم تتزوج الى ان بلغت هذه السن .

(١) مواقف توقع خطر او فشل يشير كوامن القلق العصبي الهائم ، ويأخذ التوتر صورة
بحول الى مرض جسدي .

✳ لها أخ شقيق يتعلم ببلد أوروبية وتجد أنها يجب أن تسهم في تعليمه .
إمام ذلك كله لا يمكنها ترك العمل أبدا ، مع أنه يمكنها أن تعيش
زوجة وقد تقدم لها كثيرون « ورفضتهم بحجة أنهم غير لائقين » وذلك
رغم تطلّعها لحياة أكثر استقرارا .

✳ انكرت أنها تشعر بأي غيرة من اختها الأصغر المتزوجة ، ولو أنها
ذكرت أنها كثيرا ماتتألم على نفسها عندما تقارن نفسها بمن يصفرنها ،
واللائي تحقق لهن الاستقرار الزواجي ، وتتمنى لنفسها ما كان لهن .

✳ لا يعوضها في المنزل أي شيء عن والديها ، مهما عطف عليها الأخوة .
بل هي تكره عطف أخوتها وأخواتها عليها ، « لأنها أكبر من أغلبهم » .

مع ذلك هي لا تذكر ذلك كله ل أحد ، وكثيرا ماتتوق لرؤية والديها ،
لذلك فأحلامها ، على قلقها ، كلها مما ترى فيها والدها أو والدتها .

٧ - أكدت العملية أنها لا تجد في الكويت المجالات الاجتماعية التي كانت تنعم
بها وتبرز فيها شخصيتها ، عندما كانت تشتغل في الهيئات الأجنبية ،
ومن باب (التبرير) ذكرت أنها لا تحب الحياة هنا بسبب الحر « والتوز »
ولو أنها شتاء لابس بها من ناحية الجو .

٨ - هذا وقد ذكرت الحالة أنها كلما سافرت الى مكان عمل تشعر بضيق
شديد وتوتر وقلق لا تعرف له سببا ، وأنها عندما تبدأ السنة الدراسية
تقضي بضعة شهور « لا تشعر بلذة الدنيا » ، « وكأنها في دوامة » .

تطبيق على حالات الهستيريا :

لو راجعنا الحالات السابقة لا يمكن أن نتبين أن هناك ضغوطا مماثلة في حياة
الجميع يمكن أن تكون مسؤولة عن دينامية السلوك اللاسوي :

٢ - الاغتراب في ذاته بالإضافة الى أنه خبرة غير محببة ، ارتبط في حياة الحالات
الثلاث بخبرات صدمية « Traumatic » في حالة (٢) بانقطاع اخبار
الاسرة ، وفي حالة (ب) ارتبط بموت الشقيق الوحيد وفي حالة (ج)
ارتبط بموت السند مرتين الأب ثم الأم ، فأصبح مشيرا شرطيا لقلق
لا شعوري ، كان لا بد من نسيانه أو انكاره أمام الحاج الحاجة للعمل .
وبذلك لعب هذا القلق اللاشعوري المكبوت دوره في خلق حالة التأزم
النفسي .

ب - تعاني الحالات الثلاثة صراعا عنيفا بين الاقدام على مهنة التدريس والاحجام
عنها ، فالحاجة لدخل ثابت طيب تعتبر دافع الاقدام ، ومعها المسؤوليات
الاجتماعية الاقتصادية ، مما يعيق أثر الحاج الحاجة^(١) ، ومع ذلك كانت

(1) Need persistence .

الحالات الثلاث تكرر مهنة التدريس ، مقارنة بالاعمال السابقة ، او لما تسببه لهم من تأجيل بعض الحاجات النفسية والاجتماعية ، كاستقرار الزواجي ، والاستقلال عن حياة الداخلية ، والحياة الاكثر امنا في ظل الاسرة .

ج - كانت حياة الحالات الثلاثة الاجتماعية ، من حيث العيش في سكن المدرسات او العيش مع الاسرة ، كما في الحالة (ج) كلها تخلق من المواقف الاجتماعية ما يضع الحالات الثلاثة في صراعات عنيفة ، اما بسبب الشعور بالنقص كما في حالة (ج) او بسبب الشعور بالفشل في مسايرة المجتمع كما في حالة (ب) او بسبب الشعور بان المجال عداء وعدوان كما هي الحال في حالة (آ) ، التي كان يعتدى عليها باللفظ احيانا او بالنيد احيانا اخرى .

د - لم تكن الحالات الثلاث تجد وسيلة لتفريغ انفعالاتهن او التعبير عنها لاحد وذلك لظروف حياة كل منهن ، ولم يكن هناك بد من أن يظهر العرض وسيلة لخفض توتر القلق ، قلق الصراعات العنيفة ، والخبرات المؤلمة المتراكمة المتكررة يوميا ، بالاضافة الى قلق الخبرات المؤلمة المرتبطة بالاغتراب .

هـ - اشتركت الحالات الثلاث في اختيار عرض واحد هو حالات انخفاض الصوت او خشونته ، وكان ذلك واضحا باعتبار ان العرض اقرب الاعراض لموضوع الصراع كما انه يمكن ان يخدم الحيلة اللاشعورية التبريرية لتخليص الحالة من الصراع النفسي ، صراع الاقدام الاحجام عن مهنة التدريس .

و - هذا وقد لاحظ المؤلف ان الحالات الثلاث لم يكن يعانين كثيرا من الضيق والتوتر ، والتأزم بسبب العرض ، بقدر ما كن أثناء عملية التعبير عن مشاعرهن يبرزن الضيق والتوتر من المواقف الاخرى المرتبطة بالمشكلة ، او التي احاطت بهن قبل واثناء الاشتغال بالتدريس ، او ما يذكرنه عن مهنة التدريس نفسها وكيف دفعن اليها دفعا ، دون كبير ميل لها كحرفة او مصدر لكسب العيش .

هل يمكن هنا ان نعتبر هذا العرض نوعا من انواع الاعراض الهستيرية التوقفية المرتبطة بالمهنة او ما يمكن ان نسميه :

« Hysterical occupational inactivation »

او نعتبر هذا من انواع الهستيريا التحويلية المهنية : التي تصيب بعض من يحترفون مهنا بعينها ، بحيث يمكن ان نضمه الى ما ذكره « نورمان كامرون » عن انواع التقلصات الهستيرية التي تصيب المشتغلين بالاعمال الكتابية او على الالة الكتابية ، او المشتغلين بالصناعات الدقيقة كاصلاح الساعات او التلفاز

او غيرها من الاعمال الرتيبة المملة التي لا يجد الفرد منها فكاكا الا اذا
تذرع بحيلة تبريرية استعطفية تخلصه من قلق الصراع بين كراهية المهنة ،
والخوف على ضياع مصدر الرزق ؟ ؟ ؟ ؟

ز - لاحظ الكاتب ان الحالات الثلاث كن يشتركن في عامل هام يتعلق باسلوب
التنشئة الاجتماعية وهو انهن جميعا عشن حياة تدليل مع الآباء اعقبها
قسوة الاغتراب وتحمل المسؤولية ، مما لم يكن قد تعودنه في ظل حياتهن
مع الوالدين من قبل . ناهيك عن جو العداء والعدوان او المقارنة
الصريحة او الضمنية ، الذي عاشت فيه الحالات الثلاث .

ويبدو ان العامل يجعل حالات الهستيريا الثلاث المذكورة تشترك مع
الحالات الاخرى في اسلوب التنشئة الذي تعودنه ، وما تنعه من خبرات
اجباطية .

تفسير وتعليق

في نهاية هذه الدراسة يرى المؤلف ان من المفيد جدا ان يبرز جوانب معينة في هذه الحالات جميعا .

ولقد أصبح واضحا من متابعة دراسة هذه الحالات ان هناك جوانب مشتركة فيها جميعا ، بعضها مشترك فيما يتعلق بالاضغوط النفسية الاجتماعية ، وبعضها مشترك في اساليب التوافق النسيء ، وبعضها مشترك في المتغير الذي يقع بينهما ونعني به المتغير المتوسط أي الديناميات التي تدخل في تنظيم شخصية الحالة .

كذلك يلمس الدارس هنا ان هناك عاملا آخر مشتركا تقريبا بين جميع الحالات ونقصد به اسلوب التربية الخاطيء واثره في خلق حالة من التارجح الوجداني والانفعالي عند الحالة عندما تصطدم بواقع يختلف كثيرا عما تعودته في ظل ذلك الاسلوب من التربية الذي خبرته في عهد سابق ، قبل مواجهة الواقع ، ويمكن اعتباره واحدا من المتغيرات المستقلة المتعلقة بالاضغوط والظروف العامة للحالات .

واذا أردنا ان نسير في استنتاجنا هذا على اساس الاسلوب العلمي في تفسير السلوك ، فاننا نرجو ان نوجه القارئ الى اوجه الشبه او اشتراك الحالات في المتغيرات من انواع ثلاثة :

أ - المتغير المستقل ، او مجموعة المتغيرات المستقلة ونعني بها الظروف والايضاع الاجتماعية ، والمؤثرات التي تأتي من المجال السلوكي ومجال نشئة الفرد ، ويكون لها دور في خلق أو دفع الكائن لهذا السلوك اللاسوي أو ذاك .

ب - المتغير التابع أو اشكال التوافق اللاسوي ، ومدى التشابه فيها في الحالات المختلفة ، ويسمى هذا بالمتغير التابع ، لانه يأتي نتيجة المتغير الاول .

ج - المتغيرات الوسيطة ، ويقصد بها التكوينات والمعدات الانفعالية التي يتعلمها الفرد في ظل ظروف مجاله السلوكي ، والتي يمكن بعد ابرازها

تفسير سبب الاضطراب في اسلوب التوافق^(١) .

(١) دكتور محمد عماد الدين اسماعيل : النهج العلمي وتفسير السلوك - مكتبة النهضة

المصرية (١٩٦٢) .

والتغيرات الوسيطة اذن هي الوسيلة المنطقية التي نستعين بها على بناء نظرية سليمة في تفسير السلوك ، نظرية يمكننا عن طريقها ان نتنبأ بالسلوك وان نتحكم فيه .

ان التغيرات الوسيطة هي المفومات التي تعبر عن علاقات بين المتغيرات المستقلة من ناحية وبين السلوك واسلوب التوافق من ناحية اخرى ، وهي مفومات اصبحت قريبة من منال الباحث في علم النفس المرضى غالبا ، او انها اذا تعذر عليه قياسها وتحديددها كميا فانه يمكنه ان يستنتج وجودها ، ومقدار قوتها من طبيعة وقوة اسلوب التوافق المرتبط بها ، استنتاجا يكون قريبا جدا من الواقع .

هذه المتغيرات الوسيطة هي ما يمكن ان نصبر عنه بالديناميات التي تنتظم في بناء الشخصية ، ولا يكون السلوك الا اسلوبا من التوافق يهدف الى ارضائها او اشباعها أو خفض توترها .

في ضوء هذه المقدمة يرى الكاتب انه من المفيد للمعلم والمعالج النفسي ، والموجه النفسي والاجتماعي ، وللأباء جميعا أن نبرز في نهاية هذا البحث العوامل أو المتغيرات من الانواع الثلاثة كما أمكن متابعتها في دراسة معالجة الحالات السابقة ، وذلك لبيان مدى كونها متغيرات مشتركة في الحالات جميعا .

أولا : المتغيرات المستقلة للسلوك الاسوي (1) :

ويقصد بها هنا الظروف الاجتماعية عامة التي برزت واثرت في خلق هذه الصور من الاضطراب السلوكي وتشمل :

٢ - اسلوب التربية الخاطيء :

ويبرز هنا اسلوب التدليل الزائد ، والرعاية الزائدة ، مما يخلق حالة من القلق ونمو المفهوم الخاطيء عن الذات ، وما يترتب عليه من صراع نفسي مع الاوضاع الواقعية .

وقد وضع ذلك في الحالات جميعا تقريبا ، سواء كان ظهر ذلك العامل متمثلا في الاغداق على الحالة أو تفضيلها على غيرها ، أو رعايتها بشكل مسرف .

ومع هذا الاسلوب كانت الحالات تتعرض لمواقف حرمان وقسوة واضطهاد وهذا يثير في الفرد قلق التراجع الانفعالي . وكان اسلوب التنشئة يتعرض لهزات عنيفة تنقله من الاستمتاع بالتدليل ، الى معاناه القسوة والاحباط .

— اما من نفس مصدر التدليل كما يظهر في الحالة (٢) .

— أو من العالم الخارجي كما يظهر في حالة (٣) وحالات الهستيريا الثلاث .

(1) Independent variables .

— او يكون هناك تدليل من فرد في المجال الاسري ، وتحقير واذلال واحباط مصدره فرد آخر في نفس المجال ، كما يظهر ذلك في الحالة (٤) .

ب - الحرمان :

وكان من اهم الضغوط الاجتماعية النفسية في بعض الحالات بل في اغلبها وقد يكون الحرمان فعليا ، وقد يكون تهديدا بالحرمان يثير القلق والتوتر :

— فالحالة (١) كانت مهددة بالحرمان من ايها لكثرة تهديده لها ، وتهديده لامها بالطلاق .

— والحالة (٢) حرمت فعلا من ايها وكانت شديدة الالتصاق به والامن بجواره .

— والحالة (٣) حرمت فعلا من الرعاية الابوية بسبب الطلاق ، ولم يكن ذلك يعوضه حتى ولا تدليل اهل الأم ، والأم معهم للحالة .

— وحالات الهستريا حرمت من العطف الوالدي بسبب الاغتراب او ظروف الهجرة ، كما حرمت الحالة (١) من الامومة المطلوبة او صورتها والحالة (ب) من الاخ الاثير .

ج - التفضيل والمقارنة :

وهذا ايضا واحد من الضغوط النفسية التي تسبب حالة من التوتر والتأزم النفسي ، لانه يشعر الفرد بالنقص ويثير الغضب والعدوان الذي يكتب في شكل انفعالي بغيض غير مرغوب هو الفيرة .

— ففي الحالة (٤) كانت الحالة تشعر بتفضيل اخوتها عنها ، رغم انها كانت مددلة ، الا ان الجدة كانت تعبر عن تفضيلهن عليها بأساليب عديدة .

— وفي الحالة رقم (٣) كانت الحالة تشعر بان اخوتها غير الاشقاء ، من ايها ، يعيشون مع الأب ، كما كانت الحالة رقم (١) تشعر بأن الأب يفضل غيرها من غير الاشقاء عليها .

— اما الحالة (٢) فكانت تقارن نفسها بغيرها من حيث الصورة الجسمية ، او تسمع هذه المقارنة احيانا مما كان يثير فيها نيران الحقد ومكامن القلق على ذاتها الجسمية ، ومستقبلها كائن .

د - المستويات والطموح وتوقع الفشل :

وهو واحد من الضغوط الاجتماعية التي قد يفرضها الآباء على الفرد ، او يفرضه هو على نفسه بسبب مفهومه عن ذاته . ويظهر ذلك واضحا في حالة (٣) وحالة (٤) .

كذلك يبدو في حالة (٢) انها كانت قلقة جدا على التحصيل المدرسي وكان ابوها دائما يدفعها للاستزادة من العلم .

كذلك يمكن ان نعتبر من المستويات او المعايير ما يرسمه الآباء للابناء من معايير اخلاقية تبدو هكذا جامدة عنيفة متزمتة ، وقد يكون من نتيجتها نمو الضمير المتزمت واستمرار تعرض الحالة لقلق الصراع النفسي قبل وبعد الفعل وما يتبعه من قلق ، وكان ذلك من المتغيرات الواضحة في الحالة (٤) ثم (ب ، ج) .

ثانيا - المتغيرات الوسيطة لسلوك اللاسوي (١) :

يمكن ان نرجح في ضوء الدراسات السابقة للحالات ان الضغوط السابقة وغيرها مما يمكن ان يلعبه القارىء من استعراض الحالات ، قد تكون مسئولة عن نمو وتطور تكوينات مرضية يمكن ان نستدل عليها من السلوك اللاسوي ، او سلوك الحالة في جلسات العلاج . واغلب ما تكون هذه التكوينات مما يثير القلق لدى الحالة ذلك القلق المعروف بالقلق العصياني (٢) ونذكر من هذه التركيبات النفسية :

٢ - **الشعور بالنقص** : او عقدة النقص او الدونية ، وهو ينمو لدى الفرد ويتطور من شعوره بالنقص العضوي ، ويزيده ويعمقه اساليب التنشئة الخاطئة التي تقوم على الاشعار بالضعف او المعجز . كما انه احيانا قد يتطور هذا التكوين من استمرار التحقير او ابراز جوانب النقص ، او الضعف ، وحتى التدليل والرعاية الزائدة قد تنمي الشعور بالنقص ، كما في حالة (٣) .
كذلك يرجح المؤلف انها ديناميات لعبت دورا كبيرا في اضطراب سلوك الحالات جميعا ، خاصة الحالة (٢ ، ٤) .

ب - **قلق الشعور بالذنب** : وهو ينمو من استمرار التحريم للسلوك او التائبم او رسم معايير اخلاقية جامدة يبدو معها كل سلوك للفرد إنما لا يفتقر ، وتكون مسئولة عن نمو وتطور الضمير المتزمت . وكان هذا من الديناميات الواضحة في حالة (٤) وحالات الهستيريا الثلاث .

ج - **تكوين عقدة او ديب او الكترا** : وكانت هذه التكوينات تلعب دورا كبيرا في مشكلات التوافق في الحالات جميعا . فاغلبها كان يعاني التثبيت على مرحلة حب الوالد من الجنس الآخر ، مع نوع من الكراهية او على الاقل الحيادية نحو الوالد من نفس الجنس . وكانت المواقف العديدة مما يركي هذا التكوين ، سواء كانت حرمان الحالة من الوالد من نفس الجنس للعدوان على الحالة كما يظهر في الحالة (٣) .

(1) Intervening variables .

(2) Neurotic anxiety .

(٢) ويقصد به حالة من التؤم والتوتر والضييق والتوجس وتوقع خطر مجهول السبب ،

يلدو مستبدا بالفرد ، حتى يتحول الى مرض ما .

ولقد لعبت هذه الدينامية دورا كبيرا في خلق مواقف صراعية كبيرة خاصة بعد تعلم حيلة النقل ، أي نقل الاتجاهات النفسية الى غير موضوع التثبيت كما حدث في الحالة (٤) وحالة الهستيريا (١) .

د - **عقدة الخوف الجنسي** : وقد لعبت هذه دورا كبيرا في خلق اشكال من الصراع اللاشعوري عند اغلب الحالات وكانت تأخذ صورا كثيرة في السلوك الظاهري ، اهمه سلوك المقاومة ، أو السلبية بالنسبة للعلاقة بالجنس الآخر كما يتضح جليا في الحالة (٤) .

وربما اشتركت عقدة الخوف الجنسي في خلق الكثير من الصراعات التي تدور بين الاقدام الجنسي والاجسام بسبب الخوف أو التحريم الذي يحيط بالخبرات الجنسية ، وهذا نوع من القلق تتعلمه الحالة وقد يعطل دور الحالة الزوجي المشروع .

هذه بعض الديناميات التي يمكن ملاحظة مدى اشتراكها في اغلب الحالات وكيف ان هذه الديناميات لعبت دورا كبيرا في خلق حالة صراع وقلق استلزم خفضه تعلم أساليب السلوك اللاسوي .

ثالثا : المتغيرات التابعة للسلوك اللاسوي (١) :

يقصد بالمتغيرات الظاهرة التابعة هنا اشكال التوافق اللاسوي التي يتعلمها الفرد ويكررها ، وتزداد تعززا كلما خلصت الحالة من القلق وتوتر الصراع . وهي انماط سلوكية تمتاز عادة بصفات هامة منها :

- انها تخضع لمبدأ اجبار التكرار ، بمعنى انها عادة معززة لانها في كل مرة تتكرر تحقق خفضا للتوتر ، ولو انها لا تزيل القلق كليا بل تخفضه وقتيا .

- وهي عادات لا يفكر الفرد في الاقلاع عنها في ضوء الاقناع والتوجيه المنطقي لانها استجابات لحالات توتر انفعالي ، ولا تخضع لمنطق العقل كثيرا ، ولا بد في علاجها من تقبلها على علاقتها ، حتى تتخذ الطرق الفنية لاقتلاع اسبابها .

- ان هذه الاساليب اللاسوية قد يترتب عليها اضرار اجتماعية أو اقتصادية او قد تعطل الفرد عن أداء دور ، أو تجعله موضوعا للسخرية والهزاء ، ولكن المريض لا يقلع عنها لانها تخفض له توترا يفوق اثره كثيرا كل النتائج السيئة المترتبة على السلوك اللاسوي نفسه .

وهنا نحب ان نشير الى أن العرض له دائما غرض ، وهو في اغلب الحالات موضوع الدراسة ينقسم الى جانبين :

١ - جانب تحقيق الكسب الاولي « Primary gain » وهو هنا خفض توتر

من الذنب او الدونية او قلق الصراع الادبي ، او الخوف الجنسي او غيرها .

ب - جانب تحقيق الكسب الثاني « Secondary gain » ويقصد به ان العرض دائما ، أي السلوك اللاسوي يحقق للمريض نوعا من جذب الانتباه او استرجاع الحب المفقود او الامن المهدد ، او يبرر فشله او يقوم دليلا على قصوره عن اداء دوره على الوجه الاكمل .

لهذا يجب ان نشير هنا الى ان السلوك اللاسوي عامة وفي حالات الهستيريا خاصة لا يعتبر عرضا يشير القلق ، قلق عدم ملائمة السلوك ، ولذلك نجد اغلب الحالات تتمسك بالسلوك الانبي :

« تصر على العرض ، وترجع عدم امكان الشفاء (حالة ٢ ، ٣ ، ٤) » .
« تنظر للعرض بشيء من اللامبالاة او عدم الاهتمام او المشغولية به ، وهذا ما يعرف في حالات الهستيريا بالاتجاه نحو اللامبالاة ، او عدم المشغولية » .
« La belle indifference » بل ان الحالة تسعد بان العرض يحقق الغرض الثانوي .

هكذا نجد ان الحالة (٢) كانت تستبعد احتمال الشفاء ، والحالة (٣) تتمسك بالعرض ، والحالة (٤) يقلب عليها ياس الاكتئاب من الشفاء .

كذلك لوحظ من متابعة الحالة (٣) انها كانت لا تبدو عليها أي انشغال بسبب الشلل بل كانت تنظر للامر على انه مصدر كبير لاستدرا العطف .

اما الحالة (٢) فقد كانت تستعمل العرض وسيلة لاستمرار الاستحواذ على رعاية واهتمام الاب ، وكان هو نفسه يعاني قلقا شديدا يعبر عنه صراحة امام الحالة مما كان يزيد من مسرتها .

اختيار العرض :

نحب ان نناقش هنا في ضوء هذه الحالات التي استعرضناها كيف ان النظريات المختلفة لاختيار العرض تبدو واضحة في حالة بعد اخرى :

النظرية الاولى : وهي التي ترى ان العرض يكون دائما في العضو او الوظيفة او الجهاز القريب من موضوع الصراع ، ولذلك كان شلل الساقين واليدين في الحالتين ٢ و ٣ يرتبطان بصراع الاقدام على الذهاب والاحجام عنه ، سواء للمدرسة او لزوجة الاب .

وكان العرض في الحالة (٤) يرتبط بالصراع الجنسي والخوف الجنسي ، ومشكلات الجنس لدى الفتاة عامة ، وخاصة الخوف من العدوان الجنسي والقلق الذي يشوب غالبا مع بدء ثورة النزعات الجنسية .

ويمكن ان يدخل تحت هذه النظرية حالات تسوقف الصوت الجزئي او

التوقف الجزئي في حالات (١ ، ب ، ج) الهستيرية وهي حالات كان فيها العرض قريباً من موضوع الصراع بين كراهية التدريس والقلق على مصدر الرزق .

النظرية الثانية : وترى ان العرض يختار اضعف نقط المقاومة فسي انفراد . وهذا ما يظهر واضحاً في أعراض الهستيريا خاصة . وبالرغم من أن أغلب الحالات لم تكن تعاني أي اضطراب عضوي يمكن ان يكون مسؤولاً عن العرض عند حدوثه ، إلا ان حالة المدرسة (ب) ذكرت انها كانت كثيراً ما تعاني من التهاب اللوز ، وان أزمات الانفلونزا الحادة كانت تضعف صوتها ، وشكت الحالة الهستيرية (١) من أنها بعد إزالة اللوز تعاني كثيراً من حالات التهاب الحلق ، وربما كان في ذلك ما يبرر إصابة هذا العضو كمخرج لتوتر وقلق الصراع .

وقد ذكر والد الحالة (٢) انها كانت في طفولتها تعاني نقصاً في الكالسيوم ، رغم إعطائها الحقن الضرورية ، ولذلك تأخرت في المشي إلى سن سنتين مما يرجح ان اضعف نقط المقاومة كمخرج لتوتر القلق كان الساقين .

النظرية الثالثة : وترى ان العرض يرتبط كثيراً ، ويشترك من المقومات الثقافية السائدة : ولقد ظهر ذلك واضحاً في الحالة (٢) التي كانت اسرتها تؤمن إيماناً كبيراً بالجان والزار وغيرها ، ولذلك كان يظهر عليها عرض الإغماء الهستيري ، وتحاول به تحقيق حاجات مهددة ، أو محرمة كالترين استجابة لطلب الجنس !! .

كذلك لوحظ ان الحالة (٤) كانت تعاني من بعض الوسواس والانفعال القهرية الشعائرية « Ritual compulsions » والمرجح هنا انها تعلمت هذه الأساليب التوافقية اللاسوية من الجو الثقافي السائد والذي يؤمن بالارواح والرقى والاحجبة ، وهي أساليب سلوكية وأنماط ثقافية يتم امتصاصها « Introjection » كقيم قوية من أيام الطفولة ، أي فترة القابلية الزائدة للإيحاء .

النظرية الرابعة : وهي النظرية السلوكية التي ترى ان العرض اذا نجح صدفة في خفض توتر القلق ، فانه يتعزز كاستجابة ، وتعزيزه هذا يجعل مثل هذه الأنواع من التوافق اللاسوي أسرع ظهوراً كلما تعرض الكائن للتأزم النفسي ، أو توتر القلق .

ولقد كانت هذه النظرية واضحة في تفسير تعلم الحالة (١) لاستجابة الإغماء عند رؤية أي سكين ، عندما وجدت ان هذه الاستجابة تخفف توتر القلق من العداء لها والعدوان عليها صدفة ، وذلك عندما أغمي عليها لأول مرة أمام قسوة والدتها .

هذا ونستطيع ان نضيف هنا ان النظرية الفرضية في تفسير السلوك قد تصلح تفسيراً لبعض أساليب التوافق اللاسوي ، أي ان السلوك اللاسوي تكون غايته إشباع بعض (الفرائز) أو الدوافع المهددة أو المحيطة ، أو التي

تقوم دونها عوائق من نوع ما . فمثلا كان عرض الاغماء الهستيري يشيع للحالة (١) حاجتها للامتلاك او السيطرة على اخوتها ، كذلك كان عرض الشلل الهستيري في الحالة (٢) يشيع لها حاجتها للتسلط على الاسرة والسيطرة على الوالد ، والعلمين عامة .

وعلى العموم فأننا لانستطيع ان نفسر اختيار العرض في ضوء نظرية دون سواها ، والغالبا ان اختيار العرض يفسر في ضوء اكثر من نظرية ، ولكننا فصلنا النظريات هنا لمزيد من الايضاح . وقد يجد الدارس في الحالة الواحدة ان اختيار العرض يمكن تفسيره في ضوء اي منها او في ضوءها جميعا .

السلوك اللاسوي حيل لاسوية دفاعية : (١)

لاتخلو حياة الانسان العادي من الالتجاء للحيل الدفاعية ، وهي انواع الاستجابات التي تساعد على خفض التوتر قلق ، او صراع او انها مشكلة توافق او هي التي بها يستطيع ان يعبر عن بعض نزعات تثير وخز الضمير او تهدد الكيان النفسي والاجتماعي للفرد ، او بمعنى آخر للآنا .

الا ان هذه الاساليب من السلوك اذا سيطرت على حياة الفرد واصبحت الطابع الغالب في سلوكه ، فانها قد تبعده عن الواقع جزئيا او كليا .

ومن يستعرض الحالات السابقة يجد ان الحيل الدفاعية (ضد القلق بانواعه المختلفة) كانت واضحة في سلوك الفرد في حياته العادية ، او في مواقف انعلاج ، خاصة المقابلات الاولى الى ان تكشف عنها وعن دورها عملية الاستبصار .

ونحن نستعرض هنا بعض هذه الحيل ، ونبين كيف كانت واضحة في سلوك الحالات المختلفة :

أ - الانكار « Denial » وكان واضحا في انكار الحالة (٤) لنزعاتها للزواج وتكوين الاسرة ، وانكار الحالة (١) لكراهيتها لابيها .

ب - الكبت « Repression » وكانت اساليب سلوك واضحة في اخفاء عقد الخوف وكبت نزعات الجنس ، والعدوان خاصة في حالة (٤) كذلك في كبت العدوان في حالة (١) والغيرة في الحالة (٢) ، وكراهية الاب في الحالة (٣) وكلها نزعات تكبت لانها لايقبلها الواقع ، او يتوقع الفرد عليها عقابا او يتوجس منها خيفة خطر محقق يتهدهده ، لذلك يكبتها ، حرصا على استمرار تكامل الانا .

وتعتبر الحيلتان السابقتان هما الحيل الاولية (٣) ، اما الحيل الاخرى

فهي حيل ثانوية (٣) لانها تفيد في المعاونة على استمرار الكبت .

(1) - Mental defence mechanisms.

(2) - Primary mechanisms.

(3) - Secondary mechanisms.

وكان من الحيل الثانوية الشائعة في حياة كل منهم الحالات السابقة :

التبرير « Rationalization » وكانت حيلة واضحة في سلوك الحالة (٤) عند تبرير عدم الرغبة في الزواج ، والحالات الاربعة (هستيريا توقف الصوت) وكلها كانت حيلة تبريرية للفشل في العمل او الفشل في الحب او غيرها . كذلك استعملت الحالة (٢) ، (٣) العرض مبررا للبعد عن صراع المنافسة المدرسية . وفي حالات هستيريا توقف الصوت خاصة كانت الاعراض حيلة تبريرية لترك المهنة مع وجود ميسر الحاجة اليها .

ج - تكوين رد الفعل « Reaction formation » ويقصد به ان تكون استجابة الفرد الظاهرة عكس ميوله واتجاهاته غير المقبولة ، التي يستعمل بها هذا العرض لاستمرار كبتها . وقد ظهرت هذه الاساليب من الحيل في استجابات الحالة (١) حين كانت تبدي انها تحب اباهما جدا ، وهي تكن له بعض الكراهية التي انفجرت عندما ظهرت عليها اعراض الخوف . ومنها ما كانت تبديه الحالة (٤) من كراهيتها للشباب وهي تخفي رغبة اكيدة في استكمال دورها كائني .

د - التحويل « Transference » وهي عادة سلوكية تعني توجيه الاستجابة نحو موضوع مالميس هو مشير الدافع . وقد ظهرت هذه الحيلة في سلوك الحالة (٤) عندما كانت تحول حبها المكبوت للاب الميت الى استاذها ، وعندما كانت تحول خوفها على موت امها (وهو مالا يمكن ان تعبر عنه صراحة) الى خوفها من العدوان الجنسي او الجنون . والحالة هستيريا (١) التي حولت حبها لامها الى زميلاتها المدرسات اللاتي يكبرنها .

هـ - النكوص « Regression » اغلب الاعراض تتضمن نوعا من النكوص ، اي العودة الى استجابة كانت معتادة سائدة في مرحلة سابقة من مراحل نمو الفرد . وكانت هذه الحيلة اكثر وضوحا في سلوك الحالة (٣) عند نكوصها لسلوك الطفل الذي يحمل ، والحالة (١) عند نكوصها لسلوك البكاء والنوبات العصبية الطفلية في مواقف الاحباط ، وكما يظهر في نكوص الحالة (٢) عند نكوصها الى الالتصاق الادبي بالاب ، والحالة (٣) عند نكوصها الى الارتواء في احضان الام ومطالبتها برعايته كطفل وليد .

هذه بعض اساليب السلوك القائم على الحيل الدفاعية ، وهناك غيرها كثير مما يتضح من دراسة الحالات بالتفصيل السابق ، ويمكن للقارئ ان يتلمس غير ذلك من الحيل الدفاعية في سلوك الحالات كما بينا .

رصيد تحمل الضغوط وتحمل الفشل : Frustration and anxiety tolerance

يرى الكاتب في هذا القام ان يشير الى حقيقة هامة ، وهي انه ليس من الضروري ان يصاب كل فرد يتعرض لمثل هذه الضغوط والخبرات الاجباطية بالاعراض او الاضطرابات السلوكية السابق شرحها في الحالات المذكورة . ذلك

ان الامراض النفسية ، مثلها مثل غيرها من الامراض ، لاتظهر اعراضها الا على اساس وجود عوامل ثلاث :

أ - عوامل استعدادية .
ب - عوامل بيئية تتراكم خبراتها في حياة الفرد اثناء تفاعله مع العالم الخارجي ، ويكون لها أثرها في خلق الاضطراب .

ج - ثم العوامل المعجلة لهذا فان الاصابة بأشكال الاضطراب السلوكي السابق الإشارة إليها انما تتحدد بعوامل استعدادية معينة تختلف من فرد لفرد ، وتفاعل مع الضغوط البيئية المتراكمة حتى يتقيض لها العامل المعجل لظهور العرض .

هذه العوامل الاستعدادية هي التي نشترك في تحديد العتبة الفارقة لتحمل الحبوط وتحمل القلق وهي الدرجة من التحمل التي زادت درجة الحبوط وقسوته ، أو عنف القلق وانره ، انهارت شخصية الفرد وكان لابد من العرض مخرجاً للتوتر « Tension outlet » ⁽¹⁾ يختلف اختياره باختلاف الموقف كما بينا ، ويسمى خافض القلق .

وتتوقف الاضطرابات السلوكية من حيث احتمال ظهور اعراضها على مدى قابلية الفرد للاصابة ، أو بمعنى آخر على درجة تعرضه حسب قدرته الفردية على تحمل الحبوط والقلق وهذا مايمرّف بالفروق الفردية في درجة القابلية للاصابة بالاضطرابات السلوكية ⁽²⁾ . هذه القابلية تتأثر بدرجة ومقدار ونوع الضغوط التي يمكن للفرد ان يتحملها او يقاومها دون ان تذهب نفسه بددا امام مشكلات الاحباط .

ويختلف الناس في هذه القابلية حسب امور عديدة تقرر احتمال تعرض الفرد للاصابة بالاضطراب ، نذكر منها :

١ - الاستعدادات العضوية العصبية والحشوية ، وهي التي تسهم بقسط وافر في تحديد اسلوب ودرجة عنف استجابة الفرد الانفعالية للمواقف المختلفة الصراعية المثيرة للقلق والاحباطية . هذه يظن ان تكون عوامل استعدادية موروثية ، ولو انها احيانا تتأثر بظروف حياة الفرد من مرض ومثله .

٢ - كذلك تتأثر درجة تحمل الحبوط ، وبالتالي القابلية للاصابة بالاضطراب بالسن ، ومقدار ما استهلكه الفرد في حياته من رصيد الحبوط ، وبالجنس ، ومقدار ما يتحملة الاناث مثلاً من احباط لحاجتهن بسبب الأوضاع

(1) - Cameron, N. A. : Behavior Disorders, Houghton Mifflin Company, 1947 . Ch . 5 « Need , Frustration & Conflict » .

(2) - Susceptibility to behavior disorders.

الثقافية ، كذلك تتأثر هذه القابلية بالحالة الفسيولوجية للفرد ، استعدادية كانت او مرضية . فهناك أفراد مثلاً لديهم حساسية زائدة « Hypersensetivity » لمواقف الخوف او القلق او الحزن تجعل الوظائف الفسيولوجية تضطرب وتسهم في تعميق التوتر النفسي في مواقف الاحباط والصراع والقلق .

٣ - وتعتبر الضغوط من حيث نوعها وشدتها ، وعنفها ، ودرجة تهيج الفرد لوقوعها او استقبالها عاملاً مهماً جداً في تقرير درجة قابلية الفرد للاصابة بالاضطراب النفسي . فالحوادث والصدمات النفسية العنيفة تعرض الفرد اكثر من غيرها للاضطراب السلوكي المؤقت او المزمّن ، كما يحدث في اشكال « العصاب الصدمي » Traumatic neuroses « وموت عزيز والفرد شديد الالتصاق به ، والاعتماد عليه يكون اشد وقعا وتأثيراً في اهدار التوازن النفسي من موت مثله لفرد ينعم بدرجة عالية من الاستقلالية .

٤ - كذلك تتوقف قابلية الفرد للاصابة بالاضطراب على ماتعلمه من عادات نتيجة اسلوب التنشئة الاجتماعية . فالمدلّ اكثر تعرضاً للاصابة من العادي . والفرد الذي عانى الحرمان والقسوة يكون اكثر عرضة للاعراض بعد ان يستنفذ رصيد تحمل القلق والحبوط .

كذلك نجد اشكال التنشئة القائمة على تأييم السلوك تعرض الفرد كبيراً لاختلال التوازن النفسي والاضطراب السلوكي ، حيث تؤدي كثرة الاشعار بالذنب الى مثل الاضطرابات القهرية مثلاً . والطفل الذي تعود الاستسلام يعاني كثيراً من الصراع في مواقف المنافسة وشبه العدوان ، ويكبت نزعاته القوية ويستسلم للعرض والمرض .

ومن تعود التسامح والتدليل لايتحمل ابسط انواع الحرمان او الحد من حريته ولذلك يكون اكثر عرضة للاصابة بالاضطراب السلوكي ، في مواقف الاستقلال او المسؤولية او التهذيب او التفرّيع .

٥ - هذا وهناك العديد من العوامل الاجتماعية الاقتصادية الاخرى قد تكون ذات دور كبير في سرعة تعرض الفرد لظهور اعراض الاضطراب السلوكي عليه ، وذلك لانها تشكل ضغوطاً في حياة الفرد يستنفذ طاقة رصيده تحمل الحبوط او القلق ومنها :

✳ مركز الفرد في الاسرة ومدى تقبله كفرد فيها ، او نبذه واشعاره بأنه غير مرغوب فيه .

✳ حالة الامن النفسي كما تتوفر في الاسرة التي يعيش فيها ، ومنها مثلاً درجة التماسك والتوافق الاسري ، وعكسه التهدم الاسري الذي يشيع القلق في الفرد وغير ذلك من مواقف استمرار الخلافات الاسرية والشجار ومثلها .

* الازمات الاقتصادية التي قد يتعرض لها الفرد في نطاق أسرته
وغير أسرته .

* تكرار الخبرات الاحباطية في حياة الفرد مما يستنفذ ويستهلك وصيد
الحيوط وتحمل القلق .

هذا ونحب ان نشير هنا الى ان هذه المواقف والعوامل مجتمعة او
منفصلة تلعب دورها في خلق حالة الاستعداد لظهور اعراض الاضطراب
السلوكي ، وهي بذلك تحدد درجة القابلية لهذا الاضطراب ، اذا توفر
العامل المعجل .

٦ - هذا ويعتبر تكرار الخبرات المرتبطة بالالم خاصة ، سواء منه الالم
العضوي ، او الضيق والتوتر النفسي ، تكرارها مرتبطا بمواقف معينة
من الامور التي تستنفذ رصيد الحيوط وتحمل القلق وتجعل الفرد اكثر
عرضة للاصابة بالاضطراب .

والخلاصة : هذه بعض الآراء والاتجاهات في تفسير انماط من
الاضطراب السلوكي ، مما يشغل بال الناس جميعا ، خاصة من يهتمون بأمس
الابناء ، عرضت في صورة يرجى منها النفع لكل دارس أو قارئ ، كما نرجو
منها ان تساعد الآخرين على الاستبصار بالكثير مما يخفى على عين الرجل
العادي من ديناميات الاضطرابات السلوكية .

والكاتب يرجو من هذا كله ان يكون قد قدم للمكتبة العربية مثالا من
أمثلة الاضطراب السلوكي ، وهو يرجو ان يكون بهذا الجهد المتواضع قد قدم
للمشتغلين بعلم النفس الاكلينيكي والمرضى ، وغيرهم من المهتمين بعلم النفس عامة،
او عملية التنطبيع الاجتماعي ، ما قد يكون قسطا ضئيلا في الجهد الضروري لابرار
معنى السلوك اللاسوي ودينامياته والصفوط الاجتماعية والنفسية التي
قد تسهم في خلقه .

تم بحمد الله

ثبت بمصادر البحث

أولا : الراجع العربية :

- ١ - أيزنك . ه. ج. : الحقيقة والوهم في علم نفس. ترجمة قدري حفني والدكتور رؤوف نظمي . دار المعارف بمصر . ١٩٦٧
- ٢ - د. أحمد عزت راجع : الامراض النفسية والعقلية . دار المعارف بمصر .
- ٣ - سجمند فرويد : محاضرات في التحليل النفسي . ترجمة د. أحمد عزت راجع . مراجعة . محمد فتحي . مكتبة الانجلو المصرية أكتوبر سنة ١٩٥٢
- ٤ - سجمند فرويد : معالم التحليل النفساني . ترجمة د. محمد عثمان نجاتي الطبعة الرابعة دار النهضة العربية ١٩٦٦ .
- ٥ - سجمند فرويد : انقلق : ترجمة د. محمد عثمان نجاتي دار النهضة العربية : الطبعة الثانية ١٩٦٢ .
- ٦ - د. سعد جلال : الصحة العقلية . دار الطالب لنشر الثقافة الجامعية ١٩٥٦ .
- ٧ - كارل دوجرز : الاستشارة والعلاج النفسي ترجمة د. محمد احمد غالي مطابع الرزوق بالكويت ١٩٧٠ .
- ٨ - د. محمد عماد الدين اسماعيل : الشخصية والعلاج النفسي . مكتبة النهضة المصرية الطبعة الاولى ١٩٦٢ .
- ٩ - د. محمد عماد الدين اسماعيل : المنهج العلمي وتفسير السلوك . مكتبة النهضة المصرية الطبعة الاولى ١٩٦٢ .
- ١٠ - د. محمد عماد الدين اسماعيل : الاتجاهات الوالدية في تنشئة الاطفال : دار المعرفة ديسمبر ١٩٥٩ .

- ١١- د. مصطفى فهمي : الصحة النفسية . دار الثقافة الطبعة الاولى ١٩٦٢ .
- ١٢- د. مصطفى فهمي : سيكولوجية الطفولة والمراهقة دار الثقافة الطبعة الرابعة ١٩٦٥ .
- ١٣- وليم ك. مننجر، منروليف : اضاء الطب النفسي على الشخصية وانشوك . ترجمة د. محمد احمد غالي مكتبة القاهرة الكبرى ١٩٦٦ .
- ١٤- « مفهوم القلق عند كارن هورني » بحث قدمته السيدة اميرة ازهري لنيل درجة الماجستير في الصحة النفسية . كلية التربية : جامعة عين شمس . القاهرة .
- ١٥- القلق في القرن العشرين والصحة في عالم الغد : بحث للدكتور محمد احمد غالي : نشر في مجلة الصحة العالمية : يوم انصح العالمية : ٧ ابريل سنة ١٩٦٨ عدد : امراض الغد .

ثانيا : المراجع الأجنبية :

- 1 — Basswitz, H. & Persky, H. Sheldon. G. K. & Grinkev, : Anxiety and Stress. Mc. Graw Hill Book Company, INC. 1955.
- 2 — Bennett, B. W. : Guidance in Groups. Mc. Grow Hill Book Company, INC. 1956.
- 3 — Bossard, James, H. : The Sociology of Child Development . Harper & Brothers, New york, London, 1948.
- 4 — Bowlby, J : Personality and Mental illness. New york Emerson Books I. N. C. , 1942 .
- 5 — Bowlby, J. : Child Care and the Growth of love, A Pelican Book, 1959.
- 6 — Buss, Arnold, H. : Psychopathology. john Wiley and Sons Inc. 1968.
- 7 — Cameron, N. : The Psychology of Behavior Disorders , A Biosocial, interpretation. Houghton & Mifflin Company, 1947.
- 8 — Camichael , Leonard , : Manual of Child Psychology . (Edited,) Second Edition, john Wiley & Sons Inc. New york 1965.
- 9 — Clark, D. S. : Psychiatry Today. A Pelican Book, 1954.
- 10— Crow, Leste. D. & Crow, A. : Mental Hygiene. Mc Graw Hill Book Company Inc. 1951.
- 11— Cruickshank, W. M. : The Psychology of Exceptional Children and Youth. (Edited) Second edition, Prentice Hall, Inc, 1963.
- 12— Deutch, Helene. : Psychoanalysis of Neuroses . Leonard &

- Verginia Wolf, The Hogarth Press, 1932.
- 13— Dollard, J. Et. Al. : Frustration and Aggression. Kegan Paul Inc. London, 1954.
 - 14— Dollard, J. & Miller, N. E. : Personality and Psycho therapy. Mc. Grarw Hill Book Company. 1950.
 - 15— Eysench, H. J. : A Handbook of Abnormal Psychology. Pitman Medical Publishing Co. Ltd. 1968.
 - 16— Fenichal. Otto, : The Psychoanalytic Theory of Neuroses . Routledge & Kegan Paul, L. T. D. 1955.
 - 17— Hadley, John, M. : Clinical and Counseling Psychology. Alfred Knopf, New York, 1961.
 - 18— Horney, K. : The Neurotic Personality of Our Time. Kegan Paul, Trench, Trubner & Co. L. T. D. 1957.
 - 19— Horney, K. : Neuroses and Human Growth, the struggle towards self realization. W. W. Norton & Company New York, 1950.
 - 20— Horney, K. : Our Inner Conflicts. Broadway House, London, 1946.
 - 21— Hurlock, E. : Child Development. Mc. Graw Hill Book Company I N C. 1956.
 - 22— Hurlock, E. : Developmental Psychology Mc. Graw Hill Book Company, I N C. 1960.
 - 23— Morgan, J. J. B. K Lovell, G. D. : The Psychology of Abnormal People. Longmans Green K Comp. Now York, London, 1953.
 - 24— Mowrer, O. H. : Learning Theory and Personality Dynamics. The Ronald Press Company, New York, 1950.
 - 25— Page, D. James, : Abnormal Psychology. Mc. Graw Hill Book
 - 26— Rogers , C. : Client Centered Therapy . Houghton Mifflin Company, Boston, 1951.

- 27— Rogers, C. : Counseling and Psychotherapy. Houghton Mifflin Company, Boston, 1942.
- 28— Seidmen, Jerome, M. : The Adolescent, a book of readings (Edited). Holt, Rinehart and Winston, INC. New York 1960.
- 29— Spielberger, C. D. : Anxiety and Behavior. (Edited) Academic Press, New York and London, 1966.
- 30— Sundberg, : Clinical Psychology. Holt, Rinehart and winstons, INC. , New York, Revised Edition, 1960.
- 31— Strange, J. Roy, : Abnormal Psychology. Mc. Graw Hill Book Company, INC. New York , 1965.
- 32— Symonds, P. M. : Diagnosing Personality and Conduct . Appleton - Century - Crafts, I.N.C. New York. 1931.
- 33— Taylor , W. S. : Dynamics of Abnormal Psychology . The American Book Company, New York, 1954.
- 34— White, R. W. : The Abnormal Personality. The Ronald Press Company, New York, Third Edition, 1964.
-

محتويات الكتاب

الصفحة	الموضوع
٣	— الامضاء
٥	— مقدمة
٨	— الحالة الاولى
١٥	— الحالة الثانية
٢٣	— الحالة الثالثة
٣٣	— الحالة الرابعة
٥١	— حالات هستيرية
٥١	— الحالة (أ)
٥٢	— الحالة (ب)
٥٣	— الحالة (ج)
٥٥	— تعليق على حالات الهستيريا
٥٨	— تفسير وتعليق
٥٩	— أولا : المتغيرات المستقلة للسلوك اللاسوي
٦١	— ثانيا : المتغيرات الوسيطة للسلوك اللاسوي
٦٢	— ثالثا : المتغيرات التابعة للسلوك اللاسوي
٦٣	● — اختيار العرض
٦٥	● — السلوك اللاسوي حيل لاسوية دفاعية
٦٦	● — رصد تحمل الجبوت وتحمل القلق

تصويب

يرجى ، قبل قراءة هذا الكتاب اجراء التصويبات التالية :

الصفحة السطر الخطا	الصواب
١٧ ٢٢	للمطوع (للمطوع)
١٨ ٧	يبدو أحيانا يبدو صريحا أحيانا
١٨ ٨	كانت كانت
١٨ ٢٤	سقطت عليها سقطت مفشيا عليها
١٩ ١٢	لتفقد لتفقد
١٩ ٣٣	للنشل للنشل
٢٠ ٢٩	Claustrophobia Claustrophobia
٢١ ٧	السليمة السليمة
٢١ ٢٧	تعميقا تعميقا
٢٢ ١٣	غالبيا في غالبا اللامبالاة في
٢٢ ٢٢	السيكاشينيا السيكاشينيا
٢٢ ٢٧	العطاب العصاب
٢٥ ٧	الكاتب خلو الكاتب من خلو
٢٨ ٣١	المعاري المعاري
٣٠ ٢٧	انه ان
٣١ ٣	وتدفع وتدفع
٣١ ٣	تهودة تهودة
٣١ ٣١	العقبة العقبة
٣٤ ١١	العيادة العبارة
٣٥ ٣١	استشارة الطلق استشارة القلق
٣٦ ٢	كثيرا كثيرات
٣٨ ٢٤	اعتبر اعتبر
٤٠ ٢٢	OSPIRATION ASPIRATION
٤١ ٢	لياقة لياقة
٤١ ٣	يخطئون يخطئون
٤١ ٦	اثار اثارت
٤١ ٣١	العملية العملية
٤٢ ٢٤	مرة خبرة

الصفحة	السطر	الخطا	الصواب
٤٣	١٦	ورغم	رغم
٤٣	١٧	زوجات	ازواج
٤٤	٢٨	تفوقن	تفوقهن
٤٧	٦	العملية	العميلة
٤٧	٢٢	من	وبين
٤٨	١١	تعرض	تعرض على
٤٩	١	عبارات	عبارات
٥٢	١٤	الاجابات	الاجابات
٥٤	١٥	وهي	وهم
٥٥	١٢	العملية	العميلة
٥٧	٩	ان العامل	ان هذا هو العامل الذي
٥٩	١٥	معالجة	ومعالجة
٥٩	٢٥	سواء كان ظهر	سواء اكان قد ظهر
٦١	١١	العصيانى	العصابى
٦١	٣٠	الجنس للعدوان	الجنس مع تكرار العدوان
٦٢	١	من الذنب	القلق من الذنب
٦٢	٣	الثانى	الثانوي
٦٢	٨	ملائمة	ملاءمة
٦٢	١٦	يأس الاكتئاب	اكتئاب اليأس
٦٤	٣٤	المحيطة	المحطة
٦٥	١٢	انها	انهاء
٦٦	٢	التبرير	ب - التبرير
٦٦	٢	حيلة واضحة	حيلة ما ظهر واضحة
٦٧	١١	التي زادت درجة	التي ان زادت عنها درجة
٦٨	١٠	وموت	اذ ان موت
٧١	٢٠	الرزوق	المرزوق
٧٣	٤	GROW	GRAW
٧٤	٢٤	NOW	NEW
٧٤	٢٧	BOOK	BOOK COMPANY INC 1962

30 - Sundberg, Norman,D.ET.AL. : 30 - Sundberg ,
Clinical Psychology. Methuen & CO.
LTD London 1963 .

-----andrina



0617322